

# *Ryhmäperhepäivähoitoselvitys*



*Sanna Parrila*

## *Ryhmäperhepäivähoitoselvitys*

---





# KUVAILULEHTI

<b>Julkaisija</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		<b>Julkaisun päivämäärä</b> 31.10.2007	
<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri)  Sanna Parrila		<b>Julkaisun laji</b> Selvitys	
		<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	
		<b>Toimielimen asettamispäivä</b>	
<b>Julkaisun nimi</b> Ryhmäperhepäivähoitoselvitys			
<b>Tiivistelmä</b>  Verve selvitti Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona ryhmäperhepäivähoidon tilannetta kunnissa toukokuussa 2007. Selvitys perustui Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan perhepäivähoidon kehittämisjaoston esittämään toimenpide-ehdotukseen (STM:n selvityksiä 2007:5), jonka mukaan ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseksi tarvitaan laaja-alaista tietoa ryhmäperhepäivähoidon nykytilanteesta ja toimintamuodoista kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriössä selvityksen tuottamaa tietoa hyödynnetään muun muassa päivähoiton lainsäädännön uudistamisessa.  Ryhmäperhepäivähoitoselvitykseen liittyvä aineistonkeruu toteutettiin internet-pohjaisena kyselynä, siten että jokaisesta kunnasta (416) pyydettiin yhtä henkilöä tallentamaan kuntansa ryhmäperhepäivähoitoa koskevat tiedot suoraan Verven internet-sivuilla ( <a href="http://www.verve.fi/paivahoito">www.verve.fi/paivahoito</a> ) olleelle sähköiselle kyselylomakkeelle. Lomakkeista oli erikseen suomen ja ruotsinkieliset tallenteet. Kyselyssä käytettiin pohjana Digium Enterprise tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa. Kysely oli jaoteltu kuuteen erilliseen teema-alueeseen: 1) taustatiedot, 2) ryhmäperhepäivähoidon muodot ja henkilöstörakenne, 3) tilat, 4) johtajuus, 5) toiminnan suunnittelu ja arviointi sekä 6) kehittäminen.  Kyselyyn vastasi 73 % (N=302) kunnista. Vastaajakunnista 84 %:ssa (N = 253) on tarjolla kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa ja 16 %:ssa (N=49) ei ole tarjolla kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa.  Tulosten mukaan ryhmäperhepäivähoidon identiteetti osana perhepäivähoitoa on hämärtynt. Ryhmäperhepäivähoitoa ei toteuteta enää tyypillisimmillään kahden hoitajan, kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen pienenä yksikkönä. Tulosten mukaan ryhmäperhepäivähoidosta valtaosa (67 %) edustaa joko kolmen tai sitä useamman hoitajan yksiköitä, joissa on kirjoilla jopa neljäkymmentä lasta. Tämä ei vastaa perhepäivähoidon ominaislaatua: pientä ryhmää, kodinomaista ilmapiiriä ja pysyviä ihmissuhteita.  Huolestuttavaa ryhmäperhepäivähoidon toteuttamisessa on se, että useissa kunnissa ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan vastoin päivähoiton säännöksiä. Selvityksen mukaan ryhmäperhepäivähoitoa ohjaavista säännöksistä poiketaan ainakin neljällä eri ulottuvuudella: 1) <i>suhteessa samanaikaisesti hoidossa olevien lasten määrään</i> , 2) <i>suhteessa aikuisten ja lasten määrään</i> , 3) <i>suhteessa henkilöstön kelpoisuusehtoihin sekä 4) suhteessa lapsikohtaisten varhaiskasvatussuunnitelmien tekemiseen</i> . Tämä saattaa kertoa osaltaan siitä, ettei kunnissa tunneta riittävästi ryhmäperhepäivähoitoa ohjaavien säännösten sisältöä ja niiden vaikutusta ryhmäperhepäivähoidon laatuun. Joissakin kunnissa ryhmäperhepäivähoidon laadukkaan ja säännösten mukaisen toteuttamisen estää taloudellisten resurssien niukkuus. Ryhmäperhepäivähoidon laadun kehittäminen on jäänyt päivähoiton määrällisen kehittämisen jalkoihin.			
<b>Asiasanat</b> Päivähoito, perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito, varhaiskasvatus			
<b>Muut tiedot</b> <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:54		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> ISBN 978-952-00-2456-7 (nid.) ISBN 978-952-00-2457-4 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 75	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 14,04	<b>Luottamuksellisuus</b> Julkinen
<b>Jakaja</b> Yliopistopaino Kustannus, <a href="mailto:books@yliopistopaino.fi">books@yliopistopaino.fi</a> <a href="http://www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti">www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti</a> PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO		<b>Kustantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	



# PRESENTATIONSBLAD

<b>Utgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet, Finland		<b>Utgivningsdatum</b> 31.10.2007	
<b>Författare</b> (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare)  Sanna Parrila		<b>Typ av publikation</b> Rapport	
		<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	
		<b>Datum för tillsättande av organet</b>	
<b>Publikation</b> Utredning om gruppfamiljedagvården			
<b>Referat</b> <p>Serviceproducenten Verve utredde på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet situationen för gruppfamiljedagvården i kommunerna i maj 2007. Utredningen baserade sig på åtgärdsförslaget som sektionen för utveckling av familjedagvården vid delegationen för småbarnsfostran presenterade (SHM:s rapporter 2007:5). Enligt förslaget behövs omfattande information om nuläget och verksamhetsformerna för gruppfamiljedagvården i kommunerna för att utveckla gruppfamiljedagvården. Social- och hälsovårdsministeriet utnyttjar informationen från utredningen bland annat vid revidering av lagstiftningen om dagvård.</p> <p>Materialinsamlingen i anslutning till gruppfamiljedagvården genomfördes som en internetbaserad enkät på så sätt att en person i varje kommun (416) ombads lagra information om gruppfamiljedagvården i sin kommun direkt i en elektronisk enkätblankett på Verves internetsidor (<a href="http://www.verve.fi/paivahoito">www.verve.fi/paivahoito</a>). Det fanns separata versioner på finska och svenska av blanketterna. Som underlag för enkäten användes Digium Enterprises program för forskning och informationsinsamling. Enkäten var indelad i sex separata temaområden: 1) bakgrundsinformation, 2) former och personalstruktur för gruppfamiljedagvården, 3) lokaler, 4) ledarskap, 5) planering och utvärdering av verksamheten och 6) utvecklande.</p> <p>Av kommunerna svarade 73 % (N=302) på enkäten. Av de kommuner som svarade erbjuder 84 % (N=253) kommunal gruppfamiljedagvård, medan 16 % (N=49) inte erbjuder kommunal gruppfamiljedagvård.</p> <p>Enligt resultaten har gruppfamiljedagvårdens identitet som en del av familjedagvården suddats ut. Gruppfamiljedagvård genomförs inte längre i sin vanligaste form som en enhet bestående av två vårdare, åtta barn i heldagsvård och två barn i deldagsvård. Enligt resultaten består en majoritet (67 %) av gruppfamiljedagvården av enheter med antingen tre eller fler vårdare där uppemot fyrtio barn är inskrivna. Detta svarar inte mot familjedagvårdens särart: små grupper, hemlik atmosfär och bestående mänskliga relationer.</p> <p>Det som är bekymmersamt vid genomförande av gruppfamiljedagvård är att flera kommuner genomför gruppfamiljedagvård i strid med bestämmelserna om dagvård. Enligt utredningen avviker man från de författningar som styr gruppfamiljedagvård åtminstone inom fyra dimensioner: 1) i förhållande till antalet barn som vårdas samtidigt, 2) i förhållande till antalet vuxna och barn, 3) i förhållande till personalens behörighetsvillkor och 4) i förhållande till utarbetande av barnspecifika planer för småbarnsfostran. Detta kan för sin del vittna om att kommunerna inte i tillräcklig omfattning känner till innehållet i de författningar som styr gruppfamiljedagvård och deras inverkan på kvaliteten i gruppfamiljedagvård. Genomförande av gruppfamiljedagvård av hög kvalitet och i enlighet med författningarna förhindras i vissa kommuner av knappa ekonomiska resurser. Utvecklandet av kvaliteten i gruppfamiljedagvård har fått ge vika för kvantitativt utvecklande av dagvården.</p>			
<b>Nyckelord</b> Dagvård, familjedagvård, gruppfamiljedagvård, förskoleverksamhet			
<b>Övriga uppgifter</b> <a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>			
<b>Seriens namn och nummer</b> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:54		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> ISBN 978-952-00-2456-7 (inh.) ISBN 978-952-00-2457-4 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 75	<b>Språk</b> Finska	<b>Pris</b> 14,04	<b>Sekretessgrad</b> Offentlig
<b>Distribution/Försäljning</b> Helsingfors Universitetsförlaget <a href="mailto:books@yliopistopaino.fi">books@yliopistopaino.fi</a> <a href="http://www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti">www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti</a> PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET		<b>Förlag</b> Social- och hälsovårdsministeriet	





## DOCUMENTATION PAGE

<b>Publisher</b> Ministry of Social Affairs and Health, Finland		<b>Date</b> 31 October 2007	
<b>Authors</b>  Sanna Parrila		<b>Type of publication</b> Reports	
		<b>Commissioned by</b> Ministry of Social Affairs and Health	
		<b>Date of appointing the organ</b>	
<b>Title of publication</b> A review of group family day care in Finland			
<b>Summary</b>  Commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health a national welfare service provider, Verve, examined the state of group family day care for children in municipalities in May 2007. The review was based on the proposal for measures submitted by the sub-committee on development of family day care of the Advisory Board for Early Childhood Education and Care (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2007:5). According to the review extensive information is needed of the present state and forms of group family day care as a basis for developing this type of day care in municipalities. The Ministry of Social Affairs and Health will make use of the information provided by the review among others in revising the child day care legislation. The data collection relating to the review was carried out in the form of an Internet-based questionnaire so that one person from each municipality (416) was requested to store the information of group family day care in their municipality on the electronic questionnaire form at Verve's website (www.verve.fi/paivahoito). There were separate records of the forms in Finnish and Swedish. The questionnaire was based on the Digium Enterprise research and data collection programme. The questionnaire was divided into six separate theme areas: 1) background information, 2) forms of group family day care and personnel structure, 3) facilities. 4) leadership, 5) planning and evaluation of activities, and 6) development. The questionnaire was replied by 73 % (N=302) of the municipalities. Altogether 84 % (N=253) of the respondent municipalities provided municipal group family day care and 16 % (N=49) did not offer this type of day care. Judged from the results the identity of group family day care as a component of family day care has been obscured. The most typical form of providing group family day care is no more a small unit of two child minders, eight children in fulltime day care and two children in part-time care. According to the results the major part (67 %) of group family day care comprises units of three or more staff members, in which up to forty children may be registered. This does not correspond to the characteristics of group family day care: a small group, home-like atmosphere and permanent human relationships. It is a worrying feature in providing group family day care that it is organised in many municipalities contrary to the provisions regarding day care. According to the review the provisions on group family day care are not complied with at least in four respects: 1) <i>with respect to the number of children cared for simultaneously</i> ; 2) <i>with respect to the number of adults and children</i> ; 3) <i>with respect to the qualification requirements for the staff</i> ; and 4) <i>with respect to preparing child-specific early childhood education and care plans</i> . A partial explanation to this may be that those responsible for day care in municipalities do not know well enough the content of the provisions guiding group family day care and their impact on its quality. In some municipalities an obstacle to the provision of quality group family day care in accordance with the relevant provisions is their limited financial resources. The development of the quality of group family day care has lagged behind the quantitative development of child day care.			
<b>Key words</b> Day care, early childhood education and care, family day care, group family day care			
<b>Other information</b> <a href="http://www.stm.fi/english">www.stm.fi/english</a>			
<b>Title and number of series</b> Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2007:54		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> ISBN 978-952-00-2456-7 (pb) ISBN 978-952-00-2457-4 (PDF)
<b>Number of pages</b> 75	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b> 14,04	<b>Publicity</b> Public
<b>Distributor/Orders</b> Helsinki University Print Bookstore P.O. Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND <a href="mailto:books@yliopistopaino.fi">books@yliopistopaino.fi</a> <a href="http://www.yliopistopaino.fi/bookstore">www.yliopistopaino.fi/bookstore</a>		<b>Financier</b> Ministry of Social Affairs and Health	



## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Taustatiedot .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Ryhmäperhepäivähoidon muodot ja henkilöstörakenne .....</b>	<b>14</b>
3.1	Ryhmäperhepäivähoidon määrällinen kehitys ja toteutusmuodot.....	14
3.2	Ryhmäperhepäivähoidon henkilöstö .....	20
<b>4</b>	<b>Ryhmäperhepäivähoidon tilat .....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Ryhmäperhepäivähoidon johtajuus.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Toiminnan suunnittelu ja arviointi .....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>Ryhmäperhepäivähoidon kehittäminen .....</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>Avoin forum: mitä muuta kunnat halusivat sanoa.....</b>	<b>50</b>
<b>9</b>	<b>Johtopäätökset .....</b>	<b>55</b>
<b>Lähteet</b>	<b>.....</b>	<b>59</b>

LIITE	Valtakunnallinen ryhmäperhepäivähoitoselvitys 2007 -kyselylomake.....	60
-------	---	----

## Taulukkoluettelo

Taulukko 1.	Kyselyyn vastanneet kunnat kuntakoon mukaan eriteltynä.....	12
Taulukko 2.	Vastausprosentit läänikohtaisesti eriteltynä.....	13
Taulukko 3.	Ryhmäperhepäivähoidon lopettamisen syyt.....	14
Taulukko 4.	Ensimmäisten ryhmäperhepäiväkotien perustamisajankohta.....	15
Taulukko 5.	Kuntien määrittelemät erityisyydet kolmen hoitajan ja 12 lapsen ryhmäperhepäivähoitoyksikön perustamiseen .....	17
Taulukko 6.	Kuntien mainitsemat syyt yli kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkotien perustamiseen .....	18
Taulukko 7.	Päivähoitoasetuksen määrittämän henkilöstön ja lasten välisen suhdeluvun ylittyminen kunnissa.....	19
Taulukko 8.	Ryhmäperhepäivähoitajien keski-ikä .....	21
Taulukko 9.	Yleisimmät syyt kunnallisten ryhmäperhepäivähoitajien osa-aikatyöhön.....	22
Taulukko 10.	Ryhmäperhepäiväkotien tilat.....	22
Taulukko 11.	Onko kunnassanne ohjetta siihen, kuinka monta neliötä tulee ryhmäperhepäiväkodissa olla yhtä lasta kohden?.....	24
Taulukko 12.	Ryhmäperhepäiväkotien lähijohtajuus .....	26
Taulukko 13.	Ryhmäperhepäivähoidon johtamisen menetelmät.....	27
Taulukko 14.	Kuka vastaa ryhmäperhepäivähoitokotien toiminnan suunnittelusta ja pedagogiikasta?.....	30
Taulukko 15.	Miten ryhmäperhepäiväkotien VASU (varhaiskasvatussuunnitelma) -prosessi on kunnassanne toteutunut? .....	31
Taulukko 16.	Miksi kaikille ryhmäperhepäivähoitolapsille ei ole laadittu lapsen vasua?.....	33

Taulukko 17.	Vanhempien osallisuuden toteutuminen ryhmäperhepäivähoidossa .....	34
Taulukko 18.	Vanhempien antamissa asiakaspalautteissa esiinnousseet ryhmäperhe- päivähoidon vahvuudet.....	36
Taulukko 19.	Vanhempien antamissa asiakaspalautteissa esiinnousseet ryhmäperhepäivä- hoidon kehittämisalueet.....	37
Taulukko 20.	Onko ryhmäperhepäiväkotien määrää viime vuosina lisätty vai vähennetty?...	38
Taulukko 21.	Aiotaanko ryhmäperhepäiväkotien määrää tulevana vuosina lisätä tai vähentää? .....	39
Taulukko 22.	Ryhmäperhepäivähoidon kustannusseuranta.....	40
Taulukko 23.	Ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet .....	41
Taulukko 24.	Ryhmäperhepäivähoidon keskeisimmät kehittämishaasteet.....	43
Taulukko 25.	Kuntien näkemykset ryhmäperhepäivähoidon rajaamisesta maksimissaan 8 kokopäivälapsen ja 2 osapäivälapsen yksiköiksi .....	48

### Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Ryhmäperhepäivähoidon muodot.....	16
Kuvio 2.	Onko kunnalla erityisiä tilaohjeita ryhmäperhepäivähoitoa varten? .....	23
Kuvio 3.	Onko kuntanne kaikkiin ryhmäperhepäiväkoteihin laadittu toimipaikka- kohtainen pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelma? .....	25
Kuvio 4.	Yksikkökohtaisen vastuuhenkilön nimeäminen .....	28
Kuvio 5.	Vastuuhenkilöiden toimenkuvan määrittäminen .....	29
Kuvio 6.	Onko jokaiselle ryhmäperhepäivähoidossa olevalle lapselle laadittu yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma (Lapsen vasu)? .....	32
Kuvio 7.	Onko kuntanne ryhmäperhepäivähoitolasten vanhemmilta kerätty asiakas- palautetta kuluva tai edellisen toimintavuoden aikana? .....	35
Kuvio 8.	Hoitajien parityöskentelyn yleisyys kunnissa.....	46

# 1 Johdanto

Verve<sup>1</sup> selvitti Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona ryhmäperhepäivähoidon tilannetta kunnissa toukokuussa 2007. Selvitys perustui Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan perhepäivähoidon kehittämisjaoston esittämään toimenpide-ehdotukseen (STM:n selvityksiä 2007:5), jonka mukaan ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseksi tarvitaan laaja-alaista tietoa ryhmäperhepäivähoidon nykytilanteesta ja toimintamuodoista kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriössä selvityksen tuottamaa tietoa hyödynnetään muun muassa päivähoidon lainsäädännön uudistamisessa.

Ryhmäperhepäivähoitoselvitys on osa Verven toteuttamaa Osaamisen kehittäminen perhepäivähoidossa -hanketta, joka käynnistyi maaliskuussa 2007 ja jatkuu kevääseen 2009. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Osaamisen kehittäminen perhepäivähoidossa -hankkeen tavoitteena on 1) toteuttaa ryhmäperhepäivähoitoon kohdistettu erillisselvitys ja 2) luoda valtakunnallisesti yhtenäisiä malleja ja sisältöjä perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen.

Ryhmäperhepäivähoitoselvitykseen liittyvä aineistonkeruu toteutettiin internet-pohjaisena kyselynä, siten että jokaisesta kunnasta (416) pyydettiin yhtä henkilöä tallentamaan kuntansa ryhmäperhepäivähoitoa koskevat tiedot suoraan Verven internet-sivuilla ([www.verve.fi/paivahoito](http://www.verve.fi/paivahoito)) olleelle sähköiselle kyselylomakkeelle. Lomakkeista oli erikseen suomen ja ruotsinkieliset tallenteet. Kyselyssä käytettiin pohjana Digium Enterprise tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmaa.

Kysely sisälsi yhteensä 52 kysymystä, jotka oli jaoteltu kuuteen erilliseen kokonaisuuteen: 1) taustatiedot, 2) ryhmäperhepäivähoidon muodot ja henkilöstörakenne, 3) tilat, 4) johtajuus, 5) toiminnan suunnittelu ja arviointi sekä 6) kehittäminen. Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä. Joihinkin kysymyksiin vastaaminen edellytti ryhmäperhepäivähoitoa koskevien tilasto- ym. taustatietojen hankintaa ennen kyselyyn vastaamista. Kyselyssä oli omat kohdennetut kysymykset myös niille kunnille, joissa ei tällä hetkellä ole tarjolla ryhmäperhepäivähoitoa. Lopuksi vastaajilla oli vielä mahdollisuus antaa avoimesti palautetta kyselystä ja/tai ryhmäperhepäivähoidosta yleensä.

Raportin rakenne ja eteneminen noudattelee kyselylomakkeen teema-alueita. Kuhunkin teema-alueeseen liittyvät tulokset esitetään omina kokonaisuuksina. Raportin lopussa on vielä johtopäätösluku, joka sisältää yhteenvedonomaista pohdintaa ryhmäperhepäivähoidon nykytilasta ja kehityshaasteista.

Ryhmäperhepäivähoitoa koskeva aikaisempi tutkimus on erittäin vähäistä. Ryhmäperhepäivähoidon nykytilaa on tutkimuksellisesti sivuttu Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa päivähoidon tilannekatsauksessa (STM:n selvityksiä 2006:16), osana Ak-

---

<sup>1</sup>Verve, entiseltä nimeltään Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus, on osa Hengitysliitto Heli ry:tä. Verven toimipisteet ovat Oulussa, Helsingissä ja Tampereella. Verve tarjoaa monipuolisia, eri toimialoille kohdennettuja kuntoutus-, tutkimus- ja työkehittämispalveluja. Verve toteutti vuosien 2004–2006 aikana STM:n rahoittaman PERHO-hankkeen, jonka tavoitteena oli perhepäivähoidon ohjauksen kehittäminen (ks. Parrila 2005, 2006 ja 2007a).




seli-projektia (STM:n monisteita 2004:2), Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tekemissä selvityksissä (esim. Kunnalliset perhepäivähoitajat 2006) sekä erilaisissa opinnäytetöissä (esim. Väisänen 2003). Nyt käsillä oleva selvitys on ensimmäinen yksinomaan ryhmäperhepäivähoitoon kohdentuva valtakunnallinen tutkimus, joka ulotettiin kaikkiin Suomen kuntiin.

## 2 Taustatiedot

Kyselyn saaneista kunnista 73 % (302 kuntaa) vastasi kyselyyn. Vastauksista 27 tuli ruotsinkielisistä kunnista ja 275 suomenkielisistä kunnista. Suurimmassa osassa kuntia kyselyyn vastaaja oli päivähoiton johtaja tai muu vastaava viranhaltija (56 %) tai perhepäivähoidosta vastaava esimies (31 %). Kuntiin tehtyjen satunnaissoittojen perustella näyttää siltä, että kaikissa kunnissa Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen kuntajakelun kautta toimitettu kyselyä koskeva saatekirje ei ollut tavoittanut päivähoitosta vastaavia viranhaltijoita. Tämä selittää joidenkin kuntien osalta kyselyyn vastaamatta jättämisen.







Kyselyyn vastanneista kunnista suurin osa (75 %) edusti ns. pieniä alle 10 000 asukkaan kuntia, joihin kuuluu valtaosa Suomen kunnista. Seuraavan taulukon (taulukko 1) kuntakokoja kuvaavaan sarakkeeseen on merkitty sulkuihin kuntien todellinen määrä ja seuraavaan sarakkeeseen vastaajamäärä. Taulukosta näkyy, että kymmenestä yli 75 000 asukkaan kunnasta kyselyyn oli vastannut yhtä lukuun ottamatta kaikki. Suurten kuntien vastaukset edustavat 3 % koko aineistosta.

**Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet kunnat kuntakoon mukaan eriteltynä.**

	Kuntakoko	Vastaus lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	alle 10000 asukasta (315)	225	75 %					
2.	10 000 -75 000 asukasta (91)	68	23 %					
3.	yli 75 000 asukasta (10)	9	3 %					
	<b>Yhteensä</b>	<b>302</b>	<b>100 %</b>					

Läänintasolla eriteltynä vastauksia saatiin tasaisesti eri puolilta Suomea. Kunkin läänin kuntamäärään suhteutettuna suurin vastausprosentti (88 %) saatiin Etelä-Suomen läänin kunnista, joista kyselyyn vastasi 76 kuntaa.

**Taulukko 2. Vastausprosentit läänikohtaisesti eriteltynä.**

Vastaus	Kuntien lkm	Vastausten lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Lapin lääni	21	13	62 %					
Oulun lääni	47	33	70 %					
Itä-Suomen lääni	57	45	79 %					
Länsi-Suomen lääni	189	130	69 %					
Etelä-Suomen lääni	86	76	88 %					
Ahvenanmaa	16	5	31 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>416</b>	<b>302</b>						

Vastaajakunnista 84 % (N = 253) ilmoitti että kunnassa on tarjolla ryhmäperhepäivähoitoa ja 16 %<sup>2</sup> (N=49) ettei ryhmäperhepäivähoitoa ole tarjolla. Kyselyyn vastanneista kunnista ryhmäperhepäivähoitoa *ei ollut tarjolla 44 pienessä alle 10 000 asukkaan kunnassa, neljässä keskiuudessa 10 000–75 000 asukkaan kunnassa ja yhdessä suuressa yli 75 000 asukkaan kunnassa*. Kunnilta kysyttiin myös syitä siihen, miksi ryhmäperhepäivähoitoa ei ole tarjolla. Suurin osa kunnista ilmoitti syyksi yksinomaan sen, ettei ryhmäperhepäivähoidolle ole tarvetta. Osa kunnista täsmensi, ettei tarvetta ole koska päivähoiton tarve pystytään hoitamaan joko perhepäivähoidon ja/tai päiväkotihoidon avulla. Joissakin yksittäisissä vastauksissa todettiin, että ryhmäperhepäivähoitoa ei ole koska se on kallista.

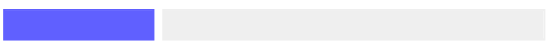
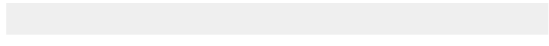


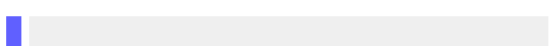
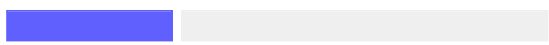
Niiltä kunnilta, joissa ryhmäperhepäivähoitoa ei tällä hetkellä ole (N=49), kysyttiin myös, oliko ryhmäperhepäivähoitoa ollut aiemmin tarjolla. 36 kuntaa ilmoitti, että ryhmäperhepäivähoitoa oli aiemmin ollut tarjolla, mutta se oli lakkautettu. Ryhmäperhepäivähoidon lakkauttaneista kunnista suurin osa (N=31) edusti pieniä alle 10 000 asukkaan kuntia, neljä keskiuuria 10 000–75 000 asukkaan kuntia ja yksi suurina yli 75 000 asukkaan kuntia. Suurimmassa osassa kuntia lakkauttaminen oli tapahtunut 2000-luvulla.

Isoissa ja keskiuurissa kunnissa yleisin syy ryhmäperhepäivähoidon lakkauttamiseen oli ryhmäperhepäiväkotien muuttaminen päiväkodeiksi. Pienissä kunnissa yleisimmäksi syyksi nousi päivähoiton tarpeen väheneminen. Tämä kertoo siitä, että etenkin pienissä kunnissa ryhmäperhepäivähoito palvelee tietynlaisena puskurina, jolla voidaan nopeasti reagoida päivähoiton määrällisen tarpeen kasvuun ja vähenemiseen.

Kokonaisuudessaan ryhmäperhepäivähoidon lakkauttamisen syitä on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 3).

<sup>2</sup>Vastaavaan tulokseen päädyttiin myös STM:n toteuttamassa päivähoiton tilannekatsauksessa, johon vastanneista kunnista 16 % ilmoitti ettei kunnassa ole tarjolla ryhmäperhepäivähoitoa (STM:n selvityksiä 2006:16).

**Taulukko 3. Ryhmäperhepäivähoidon lopettamisen syyt.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Hoitomuodon kalleuden vuoksi	10	29 %					
Ryhmäperhepäivähoitoon ei löytynyt työntekijöitä	0	0 %					
Ryhmäperhepäiväkodit päätettiin muuttaa päiväkodeiksi	16	46 %					
Päivähoidon tarve väheni	13	37 %					
Huonon asiakaspalautteen vuoksi	1	3 %					
Muut syyt, mitkä?	11	31 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>35</b>						

Taulukkoon sisältyvässä muut syyt kohdassa kunnat nostivat esiin kirjavasti erilaisia ryhmäperhepäivähoidon lopettamisen syitä, kuten ryhmäperhepäiväkodin muuttamisen vuoropäiväkodiksi, tilaongelmat, pedagogiikan puutteen, säästötoimenpiteet sekä hoidettavien lasten ikärakenteen muuttumisen.

### 3 Ryhmäperhepäivähoidon muodot ja henkilöstörakenne

Seuraavat ryhmäperhepäivähoidon muotoa ja henkilöstörakennetta, tiloja, johtajuutta ja toiminnan suunnittelua ja arviointia koskevat teemat<sup>3</sup> oli kyselyssä kohdennettu vain niille kunnille, joissa on tarjolla ryhmäperhepäivähoitoa (N=253). Kuntakoon mukaan eriteltynä kyselyyn vastanneista kunnista ryhmäperhepäivähoitoa on tarjolla seuraavasti: pienet kunnat N=181, keskiuuret kunnat N= 64 ja isot kunnat N =8.

#### 3.1 Ryhmäperhepäivähoidon määrällinen kehitys ja toteutusmuodot

Suurimmassa osassa kuntia ensimmäinen ryhmäperhepäiväkoti on perustettu vuosien 1988–1990 välillä. Vuoden 1988 aikana ensimmäinen ryhmäperhepäiväkoti perustettiin kahdessatoista kyselyyn vastanneessa kunnassa<sup>4</sup>. Eniten ensimmäisiä ryhmäperhepäiväkoteja perustettiin vuoden 1990 aikana (58 kuntaa) ja toiseksi eniten vuoden 1989 aikana (36 kuntaa). Tämä selittyy ryhmäperhepäivähoidon mahdollistaneella päivähoitoasetuksen muutoksella, joka astui voimaan 1.7.1990 (490/1990). Ryhmäperhepäivähoidon suhdelukua määritellään asetuksen kahdeksannessa pykälässä seuraavasti:

<sup>3</sup>Kyselyn kysymykset numeroilla 10–45.

<sup>4</sup>Enontekiö, Halikko, Helsinki, Jyväskylän mlk, Kajaani, Kempele, Kirkkonummi, Kouvola, Laukaa, Parikkala, Ranua, Vöyri.



### Asetus lasten päivähoidosta 8 §:

*”Perhepäiväkodissa voidaan samanaikaisesti hoitaa enintään neljää lasta mukaan luettuina perhepäivähoitajan omat lapset, jotka eivät vielä ole perusopetuksessa. Lisäksi voidaan hoitaa yhtä perusopetuslain (628/1998) mukaista esiopetusta saavaa lasta, perusopetuksen aloittanutta lasta tai sellaista kunnan järjestämässä osapäivähoidossa olevaa lasta, joka aloittaa perusopetuksen toimintavuotta seuraavana vuonna. (30.3.2000/329)*

*Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, perhepäiväkodissa kaksi hoitajaa voi samanaikaisesti hoitaa enintään kahdeksaa lasta ja lisäksi osapäiväisesti kahta 1 momentin toisessa virkkeessä tarkoitettua lasta. (30.3.2000/329)*

*Erityisistä syistä ja huomioon ottaen paikalliset olosuhteet kolme hoitajaa voi hoitaa samanaikaisesti enintään kahtatoista lasta.*

*Kun perhepäiväkodissa hoidetaan samanaikaisesti useampaa lasta kuin 2 momentissa säädetään, tulee yhdellä perhepäivähoitajalla olla vähintään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetun asetuksen 5 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus. (21.8.1992/806)*

*Kun perhepäiväkodissa hoidetaan yhtä tai useampaa erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevaa lasta, tulee tämä ottaa huomioon perhepäiväkodissa samanaikaisesti hoidettavien lasten lukumäärässä, ellei tällaista lasta varten ole erityistä avustajaa.*

*Mitä tässä pykälässä on säädetty, ei sovelleta kunnan järjestäessä perhepäivähoitoa saman perheen lapsille heidän omassa kodissaan”.*

Taulukossa neljä kuvataan kokonaisuudessaan miten ensimmäisten ryhmäperhepäiväkotien perustaminen on kunnissa edennyt vuosien 1988–2007 välillä.

**Taulukko 4. Ensimmäisten ryhmäperhepäiväkotien perustamisajankohta.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1988-1990	106	43%					
1991-1993	47	19 %					
1994-1996	34	14 %					
1997-1999	25	10 %					
2000-2002	16	6 %					
2003-2005	15	6 %					
2006-2007	4	2 %					
<b>Yhteensä</b>	247	100 %					

Taulukko kuvastaa hyvin, että suurimmassa osassa kuntia ensimmäisten ryhmäperhepäiväkotien perustaminen tapahtui nimenomaan 1990-luvun taitteessa. Taulukko ei kuitenkaan kerro mitään siitä, miten ryhmäperhepäivähoidon määrällinen kehitys on kunnissa tästä eteenpäin toteutunut. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman päivähoidon tilannekatsauksen (STM:n selvityksiä 2006:16) mukaan ryhmäperhepäivähoidon määrällinen osuus kunnallisesta päivähoidosta on noussut vuosien 2001–2005 välillä seitsemästä prosentista kahdeksaan prosenttiin. Muun perhepäivähoidon osuus on laskenut 28 %:sta 21 %:iin. Tähän selvitykseen vastanneista kunnista 45 % on lisännyt ryhmä-

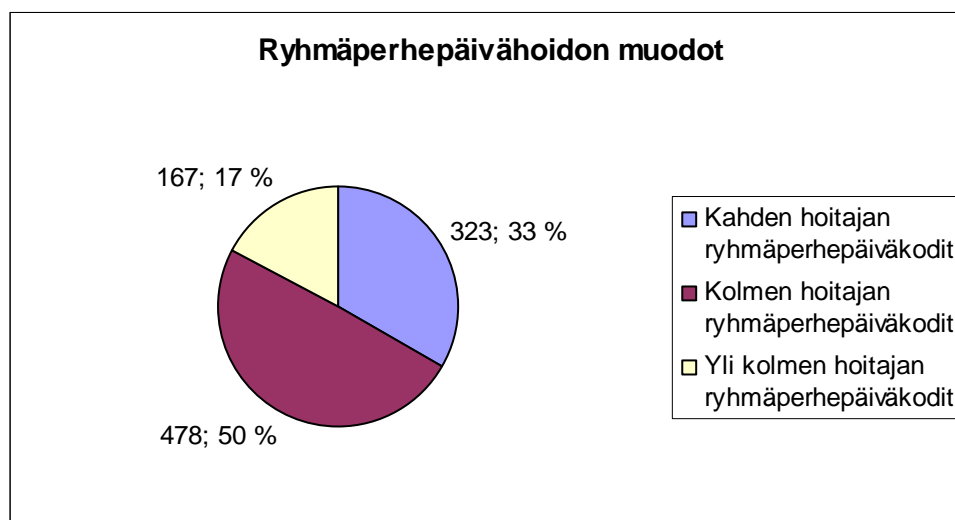
perhepäivähoidon määrää viime vuosina ja 27 % aikoo lisätä sitä myös tulevina vuosina. Keskeisin syy ryhmäperhepäivähoidon lisäämiseen on päivähoiton tarpeen kasvu (ks. lisää luku 7). Osassa kuntia päivähoiton tarpeen kasvuun reagoidaan nimenomaan ryhmäperhepäivähoidolla, joka on kuntien mukaan paitsi nopea perustaa, myös helppo lopettaa.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tekemän selvityksen mukaan (Kunnalliset perhepäivähoitajat 2007) palkkaa saavia ryhmäperhepäivähoitajia oli ko. selvitykseen vastanneissa kunnissa (N=353) lokakuussa 2006 yhteensä 2 993 mikä vastasi 25 % kaikista selvitykseen vastanneista perhepäivähoitajista (N=11970).

Nyt käsillä olevaan selvitykseen osallistuneissa kunnissa (N=302) kunnallisen ryhmäperhepäivähoidon piirissä työskenteli yhteensä 2 988 hoito- ja kasvatusvastuussa olevaa henkilöä ja ryhmäperhepäiväkoteja oli yhteensä 968. Yhden kunnan alueella ryhmäperhepäivähoidon henkilöstöä on selvityksen mukaan enimmillään 238 ja ryhmäperhepäiväkoteja 72.

Kyselyyn vastanneiden kuntien kaikista ryhmäperhepäiväkodeista 33 % (N=323) oli niin sanottuja kahden hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja, 50 % (N=478) kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja ja 17 % (N=167) ryhmäperhepäiväkoteja, joissa työskenteli enemmän kuin kolme hoitajaa (ks. kuvio1).

**Kuvio 1. Ryhmäperhepäivähoidon muodot.**

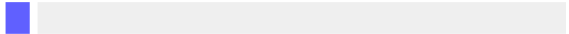




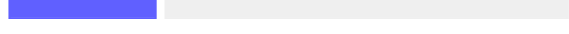


Ryhmäperhepäivähoidon muotoja koskevat tulokset vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman päivähoiton tilannekatsauksen tuloksia, jonka tiedot on kerätty syyskuussa 2005. Päivähoiton tilannekatsaukseen mukaan vastanneiden kuntien ryhmäperhepäiväkodeista 50 % (N= 590) oli kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja ja 29 % kahden hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja. 21 % kaikista ryhmäperhepäiväkodeista oli organisoitu jollakin muulla tavalla.

Tämän selvityksen mukaan kuntakoolla näyttää olevan jonkin verran merkitystä siihen, missä muodossa ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan. Pienissä alle 10 000 asukkaan kunnissa oli prosentuaalisesti eniten (77 %) kolmen tai useamman hoitajan yksiköitä. Keskiuurissa 10 000–75 000 asukkaan kunnissa vastaava prosenttiosuus on 70 ja isoissa yli 75 000 asukkaan kunnissa 60 %.

Ryhmäperhepäivähoitoselvityksessä kunnilta kysyttiin erikseen, mitä olivat ne päivähoitoasetuksen edellyttämät erityisyyt asetuksen salliman kolmen hoitajan ja kahdentoista lapsen ryhmäperhepäivähoitoyksikön perustamiseen. Suurin osa kunnista nosti erityisyytenä esiin lasten vaihtelevat hoitoajat ja/tai vuorohoidon tarpeen. Lähes puolet kunnista toi erityisyytenä esiin myös päivähoitoon tarpeen nopean määrällisen kasvun sekä kotona työtä tekevien hoitajien vaikean saatavuuden (ks. taulukko 5).

**Taulukko 5. Kuntien määrittelemät erityisyyt kolmen hoitajan ja 12 lapsen ryhmäperhepäivähoitoyksikön perustamiseen.**

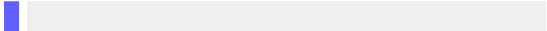






Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Erityisyyttä ei ole määritelty	11	5 %					
Lasten vaihtelevat hoitoajat/vuorohoito	130	60 %					
Kotona työtä tekevien hoitajien vaikea saatavuus	104	48 %					
Hoidon tarpeen nopea määrällinen kasvu	105	49 %					
Kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoti toimii varahoitopaikkana	58	27 %					
Muut syyt, mitkä	41	19 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>215</b>						

Yhdessätoista kunnassa päivähoitoasetuksen edellyttämiä erityisyyttä ei ole lainkaan määritelty. Kysymysvaihtoehtoihin sisältyvään muut syyt kohtaan oli vastannut 41 (19 %) kuntaa. Muina syinä nostettiin esiin osittain samoja asioita kuin valmiissa vastausvaihtoehtoissa: päivähoitoon tarpeen kasvu, hoitajien työajan riittävyys suhteessa lasten hoitoaikoihin sekä haja-asutusalueen päivähoitoon järjestyminen. Osassa kuntia ryhmäperhepäivähoidon piirissä hoidetaan esiopetusta, jolloin ryhmäperhepäivähoidon kolmas työntekijä on lastentarhanopettaja. Osa kunnista nosti erityisyytenä esiin, että kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoito on toiminnallisesti parempi vaihtoehto kuin kahden hoitajan yksikkö, mutta eivät perustelleet näkemystään tarkemmin.

Ryhmäperhepäiväkoteja, joissa työskenteli enemmän kuin kolme hoitajaa oli kaikista kuntien ryhmäperhepäiväkodeista 17 % (N=167). Niiltä kunnilta, joissa oli yli kolmen hoitajan yksiköitä, kysyttiin myös erikseen, mitkä olivat syyt kyseisen kaltaisen yksikön perustamiseen. Kysymykseen oli vastannut 136 kuntaa. Keskeisimpänä syynä nostettiin esiin lasten vaihtelevat hoitoajat ja vuorohoito (89 %) samoin kuin kolmen hoitajan yksikönkin kodalla (ks. taulukko 5). Toiseksi keskeisimmän syyn kohdalla löytyi kuitenkin eroja. Yli kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkotien perustamisen toiseksi keskei-

simmäksi syyksi nousi *varahoito* (ks. seuraavan sivun taulukko 6), joka kolmen hoitajan yksikön kohdalla tuotiin esiin vasta neljänneksi keskeisimpänä syynä.

**Taulukko 6. Kuntien mainitsevat syyt yli kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkotien perustamiseen.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Syitä ei ole erikseen määritetty	1	0,7 %					
Lasten vaihtelevat hoitoajat/vuorohoito	121	89 %					
Kotona työtä tekevien hoitajien vaikea saatavuus	30	22 %					
Hoidon tarpeen nopea määrällinen kasvu	31	23 %					
Ryhmäperhepäiväkotitoimii varahoitopaikkana	42	31 %					
Osa hoitajista toimii osa-aikaisena	32	24 %					
Muut syyt, mitkä?	25	18 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>136</b>						

Varahoidon nouseminen toiseksi keskeisimmäksi erityissyyksi yli kolmen hoitajan yksiköiden perustamiseen ei ole yllättävää, sillä päivähoitoselvityksen (STM:n selvityksiä 2006:16) mukaan ryhmäperhepäiväkotitoimii perhepäivähoidon varahoitopaikkana 66 %:ssa kuntia. Monessa kunnassa varahoito on keskitetty nimenomaan tiettyihin ryhmäperhepäiväkoteihin. Tutkimuksesta ei käy ilmi, mikä on yksiköiden samanaikaisesti hoidettavien lasten määrä, silloin kun yksikössä toimii enemmän kuin kolme hoitajaa ja yksikkö palvelee varahoidon tarvetta. Päivähoitoasetus ei salli ryhmäperhepäivähoitoon missään tilanteessa yli kahdentoista samanaikaisesti hoidossa olevan lapsen ryhmää<sup>5</sup>.

Osa-aikaisuuden mainitsi erityissyyntä yli kolmen hoitajan yksikön perustamiseen 24 % kunnista, kotona työtä tekevien hoitajien vaikean saatavuuden 22 % kunnista ja hoidon tarpeen nopean määrällisen kasvun 23 % kunnista (ks. taulukko 6). Muut syyt vaihtoehdon oli valinnut 18 % kunnista. Muina syinä nostettiin esiin muun muassa ryhmäperhepäivähoidon piirissä hoidettavat erityistä tukea tarvitsevat lapset, joilla on oma henkilökohtainen avustaja sekä ryhmäperhepäivähoidon piirissä toteutettava esiopetus. Neljä kuntaa mainitsi muina syinä sen, että ryhmäperhepäiväkotitoimii kahdesta ryhmästä. Tutkimuksesta ei käy ilmi, mikä oli lasten kokonaismäärä tässä tilanteessa. Mikäli ryhmäperhepäiväkotitoimii yhdeksi yksiköksi, molempien ryhmien samanaikaisesti hoidettavien lasten määrä ei saa päivähoitoasetuksen mukaan nousta yli kahdentoista lapsen. Selvitys antaa viitteitä siitä, että tätä säännöstä ei kunnissa aina huomioida. *Selvityksen mukaan yhdessä ryhmäperhepäiväkodissa työskentelee enimmillään yli kymmenen hoitajaa ja on kirjoilla yli 40 lasta.*

<sup>5</sup>Ks. päivähoitoasetuksen 8 § sisältö tarkemmin raportin sivulta 15.

Päivähoitoasetuksen määrittämän maksimissaan kahdentoista lapsen ryhmäkokoan liittyvän säännöksen toteutumista ei selvityksessä valitettavasti kysytty erikseen. Sen sijaan kunnilta kysyttiin, onko päivähoitoasetuksen 8 §:n<sup>6</sup> sallima samanaikaisesti hoidettavien lasten määrä suhteessa hoitajien määrään ylittynyt kunnallisissa ryhmäperhepäivähoitoyksikössä meneillään olevan toimintavuoden aikana. Kysymykseen vastasi 250 kuntaa, joista 24 % (60 kuntaa) ilmoitti, ettei suhdeluvun ylitystä tapahdu koskaan. Yksi pieni ja yksi keskisuuri kunta ilmoitti, että suhdeluvun ylitystä tapahtuu jatkuvasti. Yleisimmin suhdeluvun ylitystä tapahtuu kuntakoosta riippumatta kuukausittain tai puolivuositain. Viikoittain suhdeluvun ylitystä tapahtuu kuudessatoista pienessä kunnassa ja kuudessa keskisuuressa kunnassa, mutta ei yhdessäkään isossa kunnassa. Kokonaisuudessaan suhdeluvun ylittämiseen liittyvät vastaukset näkyvät seuraavassa taulukossa (taulukko 7).

**Taulukko 7. Päivähoitoasetuksen määrittämän henkilöstön ja lasten välisen suhdeluvun ylittyminen kunnissa.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Ei koskaan	60	24 %					
Puolivuositain	83	33 %					
Kuukausittain	83	33 %					
Viikoittain	22	9 %					
Päivittäin	0	0 %					
Jatkuvasti	2	1 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>					

Jos tulokset suhteutetaan päivähoidon tilannekatsauksen tuloksiin (STM:n selvityksiä 2006:16), näyttää sekä niiden kuntien määrä, joissa suhdeluku toteutuu erittäin hyvin, että niiden kuntien määrä, jossa suhdeluku toteutuu huonosti, jonkin verran kasvaneen. Tässä selvityksessä 24 % kunnista ilmoitti, ettei suhdeluvun ylitystä tapahdu koskaan, mitä voidaan pitää erinomaisena tilanteena. Päivähoidon tilannekatsauksen mukaan 17 % kyselyyn vastanneista kunnista arvioi henkilöstön ja lasten välisen suhdeluvun toteutuneen ryhmäperhepäivähoidossa vuoden 2005 aikana erittäin hyvin. Tässä selvityksessä 33 % kunnista ilmoitti joutuvansa ylittämään suhdelukua puolivuositain, mitä voidaan pitää vielä suhteellisen hyvänä tilanteena. Päivähoidon tilannekatsauksessa suhdeluvun arvioi toteutuneen hyvin 54 % kunnista. Tässä selvityksessä 33 % kunnista ilmoitti joutuvansa ylittämään suhdelukua kuukausittain, joka voidaan tulkita kohtalaiseksi tilanteeksi. Päivähoidon tilannekatsauksessa tilanteen arvioi kohtalaiseksi 26 % kunnista. Tässä selvityksessä 10 % kunnista joutui ylittämään suhdelukua joko viikoittain tai jatkuvasti, mitä voidaan pitää jo erittäin huonona tilanteena. Päivähoidon tilannekatsauksessa arvioi suhdeluvun toteutuneen huonosti 3 % kunnista.

<sup>6</sup>Päivähoitoasetuksen 8 § sisältö kuvattu kokonaisuudessaan sivulla 15.

### 3.2 Ryhmäperhepäivähoidon henkilöstö

Selvitykseen osallistuneissa kunnissa kunnallisen ryhmäperhepäivähoidon piirissä työskenteli yhteensä 2 988 hoito- ja kasvatusvastuussa olevaa henkilöä, joista 47 % (N=1416) oli joko perhepäivähoitajan ammattitutkinto tai muu varhaiskasvatusalan tutkinto. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että ryhmäperhepäivähoitajien koulutustaso on kunnissa keskimäärin korkeampi kuin muun perhepäivähoitohenkilöstön. Alilan ja Parilan (2006) toteuttamaan osaamiskartoitukseen osallistuneista perhepäivähoitajista (N=3134) ainoastaan 26 %:lla oli varhaiskasvatusalan tutkinto.

Huomattavaa kuitenkin on, että kuntien välillä on suurta vaihtelua siinä, kuinka koulutettua henkilöstöä ryhmäperhepäiväkodeissa toimii. Selvitykseen osallistuneista kunnista 15 ilmoitti, ettei yhdelläkään kunnallisella ryhmäperhepäivähoitajalla ole varhaiskasvatusalan tutkintoa. Näistä yhdeksässä kunnassa oli kuitenkin tarjolla kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoitoa, jossa päivähoitoasetuksen mukaan vähintään yhdellä henkilöllä tulisi olla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 8 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus. Kunnista, joissa yhdelläkään ryhmäperhepäivähoitajalla ei ole varhaiskasvatusalan tutkintoa suurin osa oli pieniä alle 10 000 asukkaan kuntia.

Ryhmäperhepäivähoitoa tarjoavilta kunnilta kysyttiin vielä erikseen, onko kaikissa ryhmäperhepäiväkodeissa, joissa hoidetaan samanaikaisesti enempää kuin 8 kokopäivälasta ja 2 osapäivälasta vähintään yhdellä hoitajalla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 8 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus (siirtymäsäännökset 16 ja 17 §).

Vastaajakunnista 30 (13 %) ilmoitti, ettei kyseisen ammatillisen kelpoisuuden omaavaa henkilöstöä ole kaikissa edellä mainituissa yksiköissä. Näistä 24 kuntaa oli pieniä alle 10 000 asukkaan kuntia. Syinä kelpoisuusvaatimuksen toteutumatta jäämiseen, kunnat toivat esiin muun muassa, ettei pätevää henkilöstöä ole aina saatavilla ja/tai henkilöstöllä ei ole halukkuutta kouluttautua kyseisen pätevyyden saamiseksi.

*”Henkilöstöllä perhepäivähoitajan kurssi ja lisäksi 20–30 vuoden työkokemus, ei ole ollut enää halukkuutta kouluttautua”.*

Osa kunnista ilmoitti, että joissakin yksiköissä lapsiluku ylittää 8 + 2 vain väliaikaisesti ja näytti pitävän tätä perusteena sille, ettei edellä mainitun ammatillisen kelpoisuuden omaavaa henkilöstöä tarvita.

*”1 hoitajalla perhepäivähoitajan ammattitutkinto 2007, lapsia harvoin 12 yhtäaikaan paikalla”.*

Yhdessä vastauksessa perusteltiin ryhmäperhepäivähoitoa koskevien kelpoisuusvaatimusten toteuttamatta jättämistä sillä, että ryhmäperhepäiväkoti toimii päiväkodin tiloissa, jolloin samassa työyhteisössä on koulutettua henkilöstöä.

Kelpoisuusvaatimusten noudattamatta jättäminen on huolestuttavaa ja kertoo omalta osaltaan siitä, että ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan kunnissa asetuksen vastaisesti. Kaikissa kunnissa ei näytä olevan myöskään selkeää käsitystä kelpoisuusvaatimusten omaavan hoitajan roolista ja merkityksestä kolmen hoitajan yksiköissä. Ryhmäperhepäivähoidossa toteutetaan ns. *”kaikki tekee kaikkea”* periaatetta eikä koulutuksen omaavan hoitajan roolia pedagogisena vastuuhenkilönä osata hyödyntää (vrt. luku 5).

Ryhmäperhepäivähoidon piirissä työskentelevän henkilöstön keski-ikä määrittyi suurimmassa osassa kuntia 41–45 vuoden (N=72) tai 46–50 vuoden (N=81) välille. Kahdessa kunnassa ryhmäperhepäivähoitajien keski-ikäksi ilmoitettiin 59 vuotta, mikä oli korkein tulos. Ryhmäperhepäivähoitohenkilöstön keski-ikä jäi alle 40-vuoden 23 kunnassa. Alimmillaan ryhmäperhepäivähoitajien keski-ikä oli 32 vuotta.

**Taulukko 8. Ryhmäperhepäivähoitajien keski-ikä.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
40 vuotta tai alle	32	13 %					
41-45 vuotta	72	30 %					
46-50 vuotta	81	33 %					
51-55 vuotta	50	20 %					
56-59 vuotta	9	4 %					
60 vuotta tai yli	0	0 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>244</b>	<b>100 %</b>					

Vaikka ryhmäperhepäivähoitajien keski-ikä ei koko tuloksiin suhteutettuna näytä erityisen korkealta, silti 13 % kunnista nosti hoitajien ikääntymisen ja työssä jaksamisen yhdeksi ryhmäperhepäivähoidon kehittämishaasteeksi (vrt. luku 7, taulukko 24). Kunnissa oltiin huolestuneita siitä, että ryhmäperhepäiväkodeista saattaa muodostua yksiköitä, joihin ikääntyvät hoitajat siirtyvät silloin, kun eivät enää jaksaa työskennellä kotona.

Seuraavan ryhmäperhepäivähoitajien osa-aikaisuutta selvittäneen kysymyksen tulokset antavat viitteitä siitä, että ryhmäperhepäivähoitoa käytetään jossain määrin ikääntyvien hoitajien työssä jaksamisen tukemiseksi ja muun muassa osa-aikaeläkkeen mahdollistamiseksi. Selvitykseen osallistuneiden kuntien ryhmäperhepäivähoidon henkilöstöstä 10 % (N=313) toimii osa-aikaisena. Yleisin syy osa-aikaisena toimimiseen on nimenomaan osa-aikaeläke (ks. taulukko 9).

**Taulukko 9. Yleisimmät syyt kunnallisten ryhmäperhepäivähoitajien osa-aikatyöhön.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Osa-aikaeläke	80	62 %					
Osittainen hoitovapaa	8	6 %					
Osa-aikaiset hoitajat toimivat lisätyövoimana <sup>7</sup>	37	28 %					
Osa-aikaiset hoitajat toimivat kiertävinä varahenkilöinä	8	6 %					
Jokin muu, mikä?	30	23 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>130</b>						

Suurella osalla kuntia osa-aikaista henkilöstöä käytetään myös lisätyövoimana, jolla paikataan lasten vaihtelevista hoitoajoista johtuvaa henkilöstövajetta. Muina syinä henkilöstön osa-aikaisuuteen kunnat toivat esiin muun muassa henkilöstön oman halun toimia osa-aikaisena, henkilöstön työpanoksen jakautumisen osaksi ryhmäperhepäivähoidon ja osaksi koulun, esikoulun, kehitysvammahuollon tai päiväkodin toimintaan sekä henkilöstön toimimisen osa-aikalisällä.

## 4 Ryhmäperhepäivähoidon tilat

Selvityksessä oli viisi erillistä kysymystä koskien ryhmäperhepäiväkotien tiloja. Selvityksen mukaan ryhmäperhepäiväkodit toimivat tyypillisimmillään kunnan ylläpitämässä rivi-/paritalossa (51 %) tai omakotitalossa (33%) (ks. tarkemmin taulukko 10).

**Taulukko 10. Ryhmäperhepäiväkotien tilat**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Kunnan ylläpitämä omakotitalo	84	33 %					
Kunnan ylläpitämä rivitalo/paritalo	130	51 %					
Kunnan ylläpitämä kerrostalo-osake	58	23 %					
Päiväkodin yhteydessä	58	23 %					
Koulujen yhteydessä	53	21 %					
Entisessä liikehuoneistossa	26	10 %					
Toisen hoitajan kotona (ns. parityöskentely)	9	4 %					
Jokin muu, mikä?	62	24 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>254</b>						

<sup>7</sup>Lisätyövoimalla paikataan ennen kaikkea lasten vaihtelevista hoitoajoista johtuvaa henkilöstövajetta.

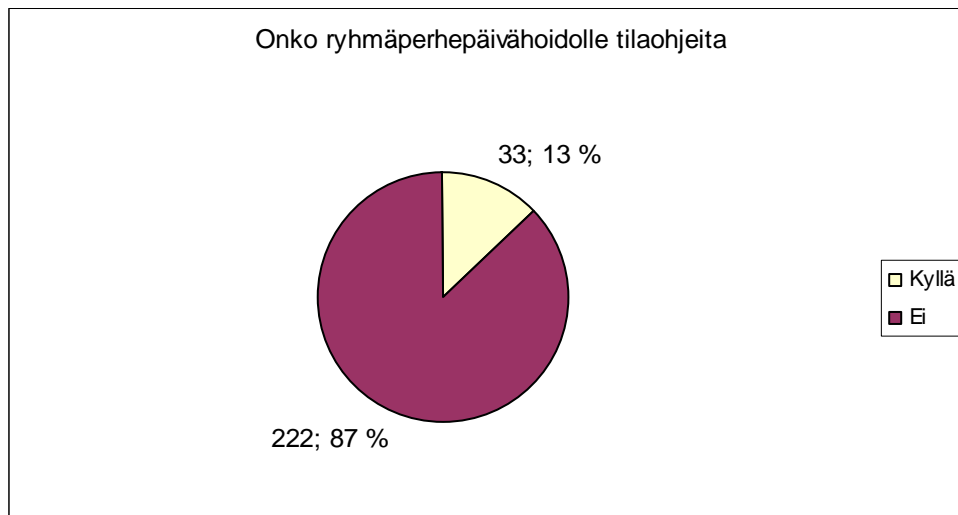


Viime vuosina on yleistynyt myös käytäntö toteuttaa ryhmäperhepäivähoitoa samoissa tiloissa päiväkotitoiminnan kanssa. Tiloja koskevaan kysymykseen vastanneista kunnista 23 % (58 kuntaa) ilmoitti toteuttavansa ryhmäperhepäivähoitoa päiväkodin yhteydessä. Koulujen yhteydessä ryhmäperhepäivähoitoa toteutti 21 % kunnista. Neljässä pienessä, neljässä keskisuurella ja yhdessä isossa kunnassa toteutettiin ryhmäperhepäivähoitoa myös siten, että ryhmäperhepäivähoitokotina toimi toisen hoitajan koti. Tämä ns. hoitajien parityöskentelyksi nimetty malli on kunnissa suhteellisen uusi perhepäivähoidon toteuttamismuoto, joka osassa kuntia määritellään ryhmäperhepäivähoidoksi ja osassa ei (vrt. luku 7, kuvio 8).

Jokin muu, mikä kohdan oli valinnut 62 kuntaa. Tähän luokkaan liittyvät vastaukset kuvastivat hyvin ryhmäperhepäiväkotien tilojen kirjoa. Ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan taulukossa 10 kuvattujen tilojen lisäksi muun muassa erilaisissa yksityisiltä vuokratuissa omakoti-, rivi- tai kerrostaloissa, monitoimitaloissa, erilaisissa nuoriso- ja kerhotoiloissa, seurakunnan tiloissa, vanhoissa kirjaston, vanhustenhuollon, kehitysvammahuollon tai terveydenhuollon tiloissa jne.

Huolestuttavaa ryhmäperhepäivähoidon tiloja koskevissa tuloksissa on se, että suurimmassa osassa kuntia (87 %) ei ole laadittu minkäänlaisia tilaohjeita ryhmäperhepäivähoitoa varten. Tämä selittyyne osaltaan sillä, ettei tilaohjeistuksia ole vaadittu tai laadittu myöskään valtakunnan tasolla. Tilaohjeiden puuttuminen oli jonkin verran yleisempää pienissä kunnissa, joissa tilaohjeet puuttuivat 92 % kuntia.

**Kuvio 2. Onko kunnalla erityisiä tilaohjeita ryhmäperhepäivähoitoa varten?**



Kunnilta kysyttiin vielä erikseen, oliko heillä ohjetta siihen kuinka monta neliötä ryhmäperhepäiväkodissa tulee olla yhtä lasta kohden. Vastaajakunnista 56 ilmoitti, että heillä oli käytössään neliöitä koskeva ohjeistus (ks. taulukko 11).

**Taulukko 11. Onko kunnassanne ohjetta siihen, kuinka monta neliötä tulee ryhmäperhepäiväkodissa olla yhtä lasta kohden?**

Vastaus	lkm	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Ei ole ohjeistettu	200	78 %					
On ohjeistettu, miten?	56	22 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>256</b>	<b>100 %</b>					

Tilojen neliöitä koskevien ohjeistusten alkuperä ja sisältö vaihtelivat kuitenkin eri kuntien välillä. Ohjeiden alkuperään liittyen nousi vastauksissa esiin seuraavia vaihtoehtoja:

- *terveystarkastajan / terveys- ja pelastusviranomaisten antamat ohjeet tai suositukset*
- *käytetään tilapalvelun paikallisia ohjeistuksia*
- *palopäällikkö tarkastanut tilat ja määritellyt montako lasta saa tiloissa yhtäaikaaisesti olla*
- *lainataan muiden kuntien tilaohjeita*
- *sovelletaan päiväkotien tiloja koskevia ohjeistuksia*
- *sovelletaan sosiaalihuollon entisiä ohjeita*

Osa kunnista ilmoitti yksinomaan noudattavansa valtakunnallista linjaa, yleisiä ohjeita tai päivähoitolain mukaisia ohjeita määrittelemättä tarkemmin mitä näillä tarkoitetaan.

Sisällöllisesti tiloja koskevat ohjeet vaihtelivat vastaajakuntien välillä siten, että osassa kuntia tilaohjeita määrittä lasten ikä, osassa päivähoidon käytössä oleva kokonaistila ja osassa pelkästään lapsimäärä:

- *yli 3 v. väh. 6 m<sup>2</sup>/lapsi ja alle 3 v. 8,5 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *kokonaisala vähintään 80 neliötä*
- *pienin ryhmis n. 75 neliötä/8 lasta*
- *kotialue 5 m<sup>2</sup>/lapsi, kokotila 9 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *sosiaalihuollon entiset ohjeet 7 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *n. 6 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *5–6 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *riittävät tilat, n. 8–10 m<sup>2</sup>/lapsi*
- *5–10 m<sup>2</sup>/lapsi*

Toimipaikkakohtaisten pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelmien laatimisessa kunnat ovat olleet aktiivisia. Vastaajakunnista 81 % (N=206) oli laatinut edellä mainitun suunnitelman kaikkiin ryhmäperhepäiväkoteihin. Toisaalta lähes 20 % kunnista ilmoitti, ettei kyseistä suunnitelmaa ole kaikissa ryhmäperhepäiväkodeissa (ks. kuvio 3).

**Kuvio 3. Onko kuntanne kaikkiin ryhmäperhepäiväkoteihin laadittu toimipaikka-kohtainen pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelma?**



Ryhmäperhepäivähoitoa koskevien tilaohjeiden puuttuminen näyttäisi tulosten mukaan olevan yksi syy siihen, miksi ryhmäperhepäivähoito toimii kunnissa nimenomaan puskurina, jolla reagoidaan nopeasti päivähoiton tarpeen muuttumiseen. Ryhmäperhepäivähoitoa pidetään joustavana hoitomuotona, joka on nopea perustaa ja purkaa, koska tilojen suhteen ei tarvitse huomioida yhtä tiukkoja säännöksiä kuin päiväkoteja perustettaessa.

*”Helppo ja nopea perustaa esim. vuokratiloihin”.*

*”Käytettävät tilat on helpompi löytää, koska tilasäännökset ovat hieman joustavammat kuin päiväkodeissa”.*




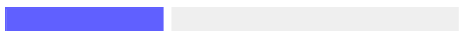

*”Toiminta on nopea aloittaa kun tulee odottamaton tarve lisähoitopaikoille.”*

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla päivähoiton turvallisuuteen liittyvää ohjeistusta. Selvityksen perustella vaikuttaa siltä, että päivähoitoon tarvitaan myös valtakunnallisia tilaohjeita.

## 5 Ryhmäperhepäivähoidon johtajuus

Ryhmäperhepäivähoidon johtajuuteen kohdentui selvityksessä kuusi erillistä kysymystä. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kenelle ryhmäperhepäivähoidon lähijohtajuus on kunnissa tyypillisimmin kohdennettu. Kysymykseen liittyvät vastausvaihtoehdot oli kyselylomakkeessa kuvattu osittain valmiiksi (ks. liite 1). Suurin osa vastaajista (45 %) valitsi valmiiden vaihtoehtojen sijaan ns. jokin muu, mikä – vaihtoehdon. Tässä luokassa nousi määrällisesti vahvimmin esiin ryhmäperhepäivähoidon johtajuuden toteutuminen kunnan päivähoiton ohjaajan/johtajan vastuualueena (28 %).

**Taulukko 12. Ryhmäperhepäiväkotien lähijohtajuus.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Alueen päiväkodin johtajilla <sup>8</sup>	59	23 %					
Alueen/kunnan perhepäivähoidon ohjaajilla	120	47 %					
Ryhmäperhepäiväkodeilla on oma johtajansa	7	3 %					
Kunnan päivähoidon ohjaajalla/johtajalla <sup>9</sup>	71	28 %					
Muut	15	6 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>254</b>						

Muut luokka, johon luokiteltiin 6 % vastauksista (ks. taulukko 12), sisältää niiden kuntien vastaukset, joissa ryhmäperhepäivähoidon lähijohtajuudesta vastaa esimerkiksi koulutoimensihteerin, sosiaalityöntekijän, toiminnan ohjaajan, päivähoidon palvelutyöntekijän, erityislastentarhanopettajan, kasvatustoiminnan ohjaajan, sosiaaliohjaajan, esiopetuksesta vastaavan lastentarhanopettajan, vuoropäiväkodin johtajan tai sosiaalijohtajan. Kolme kuntaa ilmoitti ryhmäperhepäiväkodin lähijohtajuuden kuuluvan ryhmäperhepäiväkodin vastaavalle hoitajalle.

Lähijohtajien vastuualueiden suuruus vaihteli kahdesta henkilöstä yli 60 henkilöön. Seitsemän kuntaa ilmoitti, että ryhmäperhepäivähoidon lähijohtajien vastuualueelle kuuluu keskimäärin kaksi henkilöä. Tulos antoi viitteitä siitä, että osa vastaajista oli ymmärtänyt kysymyksen koskevan vain vastuualueelle kuuluvien ryhmäperhepäivähoitajien määrää, eikä johtajan vastuualueelle kuuluvan henkilöstön kokonaismäärää, mikä oli kysymyksen alkuperäinen tarkoitus.

Kahdessakymmenessä kunnassa ryhmäperhepäivähoidosta vastaavan lähijohtajan vastuualueen suuruus oli 40 henkilöä tai sen yli. Yhdessä pienessä alle 10 000 asukkaan kunnassa lähijohtajan vastuualueelle kuului yli 60 henkilöä. Suurimmillaan ryhmäperhepäivähoidon lähijohtajien vastuualueet ovat niissä kunnissa, joissa ryhmäperhepäiväkotien johtajuus on nimetty koko päivähoidosta vastaavalle johtajalle (N=71 ks. taulukko 12). Tämä on tyypillisintä pienissä kunnissa.

Johtajuuden toteutumiseen liittyen kunnilta kysyttiin myös, mitä johtamisen menetelmiä ryhmäperhepäivähoidosta vastaavilla esimiehillä on käytössään. Tuloksesta ei kuitenkaan selviä, *kuinka usein* kutakin johtamisen menetelmää käytetään. Kehityskeskustelut ovat tulosten mukaan yleisin kuntien käytössä oleva johtamisen menetelmä. Sitä käytettiin 85 %:ssa kysymykseen vastanneista kunnista. Havainnoivat työpaikkakäynnit olivat käytössä 70 %:ssa kuntia. Molemmien edellä mainitun johtamisen menetelmän toteuttamistapa ja tiheys vaihtelee kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan suuresti eri kuntien välillä (vrt. Parrila 2005).

<sup>8</sup>Teemaluokka sisältää myös päivähoidon aluejohtaja nimikkeet.

<sup>9</sup>Teemaluokka sisältää myös varhaiskasvatuksen johtaja/esimies maininnat.

**Taulukko 13. Ryhmäperhepäivähoidon johtamismenetelmät.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Palaverit ryhmäperhepäiväkodilla (1 krt viikossa)	41	16 %					
Palaverit ryhmäperhepäiväkodilla (joka toinen vk)	68	27 %					
Palaverit ryhmäperhepäiväkodilla (1 krt kk tai harvemmin)	44	17 %					
Aluepalaverit koko alueen päivähoitohenkilöstölle	85	34 %					
Perhepäivähoidon hoitajail-lat (1 krt /kk)	110	43 %					
Perhepäivähoidon hoitajail-lat (joka toinen kuukausi)	55	22 %					
Kehityskeskustelut	215	85 %					
Havainnoivat työpaikka-käynnit	178	70 %					
Vasupalaverit	112	44 %					
Muu, mikä?	85	34 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>253</b>						

Muu, mikä vastausvaihtoehdossa tuotiin esiin ryhmäperhepäiväkotien vastaaville kohdennetut palaverit, erilaiset tiimipalaverit, päiväkodin ja ryhmäperhepäivähoidon yhteiset palaverit, puhelinkontaktit, kehittämis- ja koulutuspäivät, päivähoitojen ohjaus- ja johtoryhmät sekä erilaiset tarpeen mukaan toteutuvat tapaamiset.

Lähijohtamiseen liittyy ryhmäperhepäivähoidossa myös ns. vastuuhoidajien työpanos. Vastuuhoidajakäytäntö on syntynyt päivähoitoasetuksen 8 § (31.5.1990/490) kirjatun säännöksen pohjalta, joka edellyttää, että kaikissa perhepäiväkodeissa, joissa hoidetaan samanaikaisesti useampaa kuin kahdeksaa kokopäivälasta ja kahta osapäivälasta, tulee yhdellä perhepäivähoitajalla olla vähintään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetun asetuksen 5 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus<sup>10</sup>. Lu-vussa 3 todettiin että ko. kelpoisuusehto jää toteutumatta 13 %:ssa kuntia.

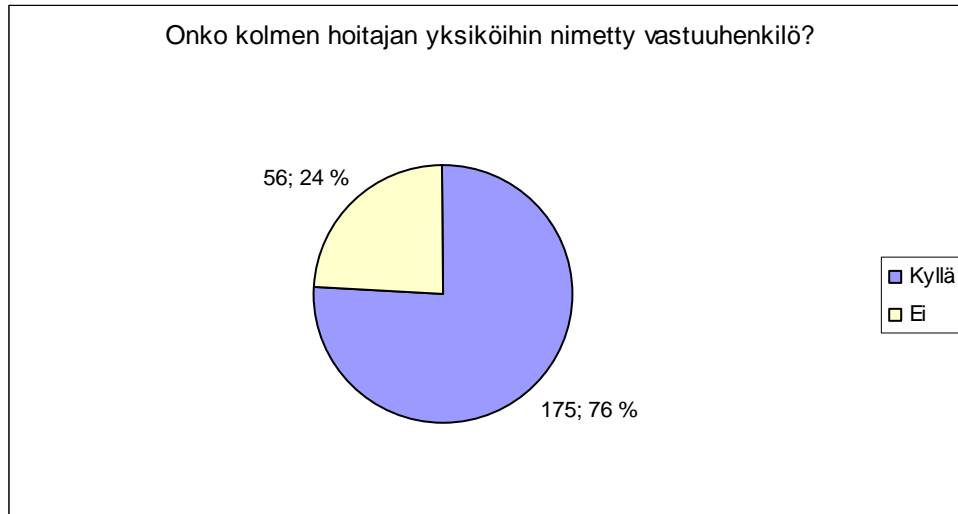
Osassa kuntia kelpoisuusehtoa kyllä noudatetaan, mutta kelpoisuusehdon omaavan henkilön koulutustausta ja osaaminen jää osittain hyödyntämättä, koska henkilöä ei nimetä oman yksikkönsä vastuuhenkilöksi eikä hänelle luoda selkeää toimenkuvaa.

Vastuuhenkilön nimeämisessä ja toimenkuvan määrittelyssä on tulosten mukaan eri kuntien välillä suuria eroja. Selvityksessä olleeseen vastuuhenkilöiden nimeämisestä koskevaan kysymykseen vastasi 231 kuntaa, joista 76 % ilmoitti, että kaikkiin kolmen hoi-

<sup>10</sup>Nykyään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 8 §:ssä (KS, S.20).

tajan tai sitä suurempiin yksiköihin on nimetty vastuuhenkilöt. Vastaavasti 24 % kunnista ilmoitti, ettei vastuuhenkilöä ole määriteltä (ks. kuvio 4).

**Kuvio 4. Yksikkökohtaisen vastuuhenkilön nimeäminen.**



Vastuuhenkilöiden nimeämättä jättämistä esiintyi sekä pienissä, keskiuurissa että suurissa kunnissa. Syynä siihen, miksi yksikkökohtaista vastuuhenkilöä ei ole nimetty 17 kuntaa ilmoitti, ettei vastuuhenkilölle ole tarvetta koska päivähoidon/perhepäivähoidon ohjaaja tai muu vastaava lähijohtaja vastaa ryhmäperhepäiväkotien toiminnasta. Kahdeksan kuntaa perusteli vastuuhenkilön nimeämättä jättämistä sillä, että vastuut halutaan jakaa tasapuolisesti ryhmäperhepäiväkodin eri työntekijöiden kesken. Tämä vesittää tiettyllä tavalla henkilöstön kelpoisuusehtoja säätelevän pykälän merkityksen ja saattaa johtaa samalla siihen, että kelpoisuusehdon omaavan henkilön koulutus ja osaaminen jää hyödyntämättä. Kuitenkin iso osa kunnista (31 %) toi ryhmäperhepäivähoidon kehittämishaasteena esiin nimenomaan toiminnan suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden ja monipuolisuuden lisäämisen, johon koulutuksella nähtiin olevan iso merkitys (vrt. luku 7).

Kuudessa kunnassa vastuuhenkilön nimeäminen oli suunnitteilla. Kolme kuntaa ilmoitti, ettei vastuuhenkilön nimeämiselle ole tarvetta perustelematta asiaa tarkemmin. Yksittäisinä syinä nostettiin esiin muun muassa seuraavaa:

*”Asiasta keskusteltu henkilöstön kanssa, vastuuhenkilöä ei ole nimetty. Tavoite muuttaa kaikki yksiköt elokuun alusta 2007 kahden työntekijän yksiköksi”*

*”Ei ole saatu lupaa, jottei tarvitse maksaa palkkaa. Käytämme yhdyshenkilönä yhtä hoitajaa, jonka kautta pääsääntöisesti asioimme yksiköihin.”*

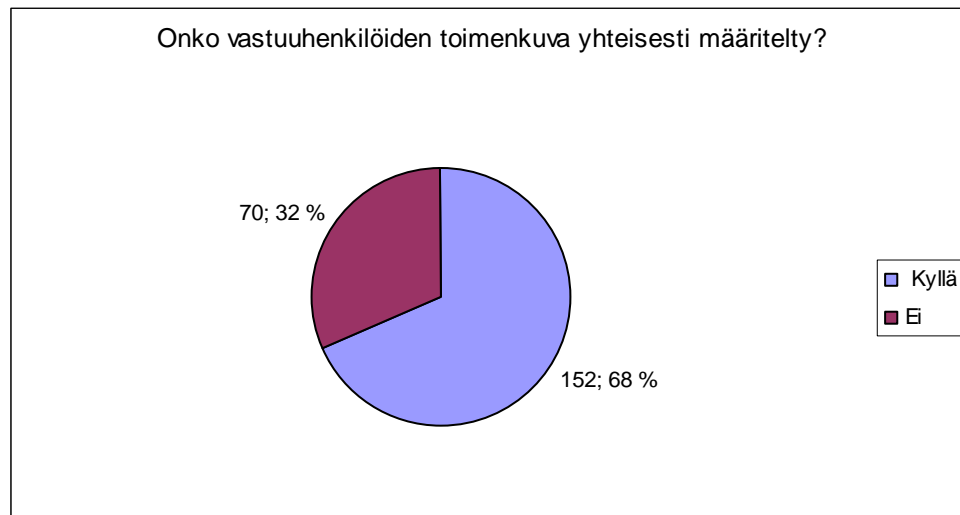
*”Ei 12 lasta yhtä aikaa”*

*”Ovat päiväkotien yhteydessä”*

*”Kukaan ei ole halukas ottamaan vastuuta”*

Vastuuhenkilön toimenkuvan määrittämiseen liittyvään kysymykseen oli vastannut 222 kuntaa, joista 68 % ilmoitti, että vastuuhenkilöiden toimenkuva on määritelty ja 32 % ettei toimenkuvaa ole määritelty (ks. kuvio 5).

**Kuvio 5. Vastuuhenkilöiden toimenkuvan määrittäminen.**



Perusteluun siitä, miksi toimenkuvia ei ole määritelty vastasi 41 kuntaa. Useimmin mainittu peruste (10 kuntaa) oli yksiköiden erilaisuus ja/ tai toimenkuvan yksikkökohtainen määrittäminen:

*”Erilaisia yksiköitä”*

*”Toinen ryhmikсистä on vuorohoitokoti toinen ns. tavallinen, kummallakin yksiköllä omat toimintatavat”.*








*”Toisessa vastuuhenkilö päivähoidon johtaja, toisessa vs. lähihoitaja. Toimenkuvat liian erilaiset”.*

Kahdeksan kuntaa ilmoitti, että toimenkuvan määrittäminen on työn alla. Vastaava määrä kuntia ilmoitti, ettei toimenkuvan määrittämiseen ole tarvetta koska kunnassa on vain yksi ryhmäperhepäiväkoti ja/tai kunnassa ei ole lainkaan nimettyjä ryhmäperhepäivähoidon vastuuhenkilöitä. Muina syinä nostettiin esiin muun muassa ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseen liittyvä ajan puute, kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkodin väliaikaisuus, toimenkuvan määrittäminen suullisesti sekä toimenkuvan osittainen määrittely. Yksi kunta nosti esiin tarpeen toimenkuvan valtakunnalliseen määrittämiseen.

## 6 Toiminnan suunnittelu ja arviointi

Ryhmäperhepäivähoidon toiminnan suunnitteluun ja arviointiin liittyviä kysymyksiä oli selvityksessä seitsemän. Ensimmäisen kysymyksen funktiona oli selvittää, miten ja kelle ryhmäperhepäivähoidon toiminnan suunnitteluun ja pedagogiikkaan liittyvät vastuut on kunnissa määritetty. Kysymys oli monivalintakysymys, jossa oli neljä valmista ja yksi avoin vastausvaihtoehto (ks. kysymyslomake liite 1). Suurin osa (32 %) vastaajakunnista oli valinnut avoimen vastausvaihtoehdon. Avoimissa vastauksissa korostui vahvimmin ryhmäperhepäivähoidon toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen yhteisvastuullisesti koko hoitajatiimin kesken (37 kuntaa). Toiseksi yleisin vastausvaihtoehto (23 kuntaa) oli toiminnan suunnittelu yhteistyössä hoitajatiimin ja esimiehen kanssa. Seuraava taulukko (taulukko 14) havainnollistaa kokonaisuudessaan, miten ryhmäperhepäivähoidon toiminnan suunnitteluun ja pedagogiikkaan liittyvät vastuut kunnissa selvityksen mukaan toteutuvat.

**Taulukko 14. Kuka vastaa ryhmäperhepäivähoitokotien toiminnan suunnittelusta ja pedagogiikasta?**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Vastuita ei ole selkeästi määritetty	15	6 %					
Kukin ryhmäperhepäivähoitaja vuorollaan	35	14 %					
Ryhmäperhepäiväkoteihin nimetyt vastuhenkilöt	72	28 %					
Ryhmäperhepäiväkodeista vastaavat esimiehet	60	24 %					
Hoitajat ja esimies yhdessä	23	9 %					
Hoitajat yhdessä (tiimi)	37	15 %					
Jokin muu, mikä?	7	3 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>254</b>	<b>100 %</b>					

Edelliseen taulukkoon (taulukko 14) sisältyvään muu mikä, luokkaan on luokiteltu seuraavia vastausvaihtoehtoja: ”kiertävä lastentarhanopettaja”, ”toiminnan ohjaaja”, ”sosiaalijohtaja”, ”esiopetusta tarjoavassa yksikössä lastentarhanopettaja yhdessä lastenhoitajan kanssa”, ”yhdessä päiväkodin kanssa”, ”kuntavasu ohjaa toimintaa” sekä vastausvaihtoehto ”yksiköittäin vaihtelee”.

Toiminnan suunnittelun yhteydessä selvitettiin myös, miten varhaiskasvatussuunnitelmaprosessi on ryhmäperhepäiväkotien osalta kunnissa toteutunut. Kunnista 66 ilmoitti, että vasu-prosessi on vielä jollakin tavalla kesken tai vasta suunnitteilla ja 27 kuntaa ettei heillä ole lainkaan ryhmäperhepäivähoidon toimintaa ohjaavaa vasua. Näistä kunnista 24 oli pieniä kuntia, kaksi keskisuuria kuntia ja yksi iso kunta.

Suurimmassa osassa (38 %) selvitykseen osallistuneista kunnista päivähoitoon on laadittu yksi kuntatason varhaiskasvatussuunnitelma, jota ryhmäperhepäivähoito soveltaa omissa toiminnassaan (ks. taulukko 15).



**Taulukko 15. Miten ryhmäperhepäiväkotien VASU (varhaiskasvatussuunnitelma) -prosessi on kunnassanne toteutunut?**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Kunnassamme ei ole rpph:n toimintaa ohjaavaa vasua	27	11 %					
Ryhmäperhepäiväkodeilla on/on tekeillä omat yksikkökohtaiset Vasut	60	24 %					
Rpph: lle on laadittu/tekeillä oma yhteinen vasu	31	12 %					
Rpph sisältyy/aiotaan sisällyttää pph:n vasuun	44	17 %					
Rpph sisältyy lähipäiväkotien/alueen yksikkövasuihin	9	4 %					
Kunnassa on yksi yhteinen vasu, jota rpph soveltaa	96	38 %					
Kunnassa on yksi yhteinen vasu johon on yksilöity erikseen pph, rph ja pk	35	14 %					
Kunta/aluevasut työn alla	11	4 %					
Käytössä lähikuntien yhteinen vasu	5	2 %					
Vasuprosessi kesken	16	6 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>254</b>						

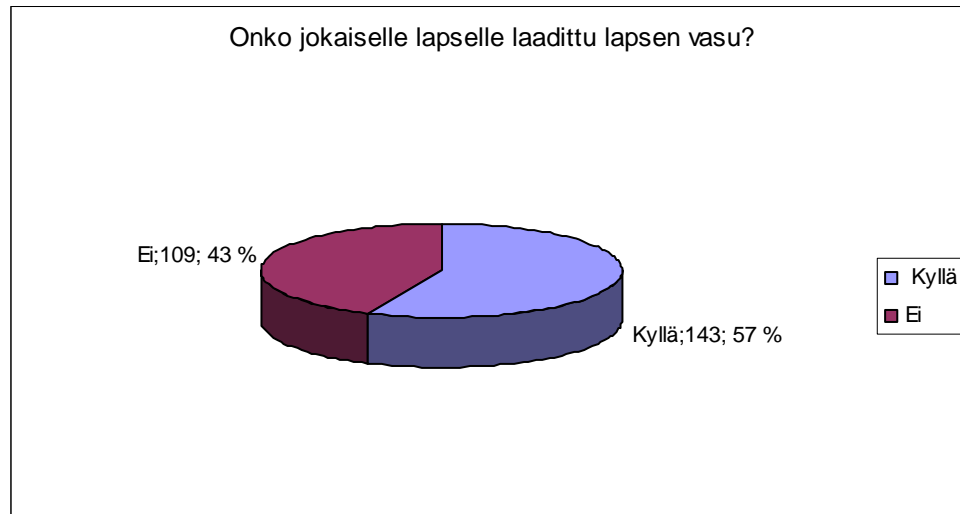
Ryhmäperhepäivähoidon vasuprosessiin liittyvät vastaukset antavat viitteitä siitä, että isossa osassa kuntia vasuprosessi palvelee ryhmäperhepäivähoidon oman identiteetin ja pedagogisen suunnan hakemista. Tähän viittaa muun muassa se, että puolessa kysymyksen vastanneista kunnista ryhmäperhepäivähoidolle on haluttu laatia joko kokonaan oma vasu (12 %), ryhmäperhepäiväkohtaiset yksikkövasut (24 %) tai identifioida ryhmäperhepäivähoito omaksi päivähoitomuodokseen kuntakohtaiseen vasuun (14 %) (ks. taulukko 15). Toisaalta lähes 17 % kunnista on sisällyttänyt ryhmäperhepäivähoidon perhepäivähoidon vasuun ja 4 % lähipäiväkotien tai päivähoitoalueensa vasuun.

Kokonaisuudessaan vasuprosessit näyttävät toteutuvan kunnissa hyvin monella eri tavalla ja aikataululla. Positiivista vastauksissa oli se, että suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista kunnista vasuprosessi oli joko käynnissä tai käynnistymässä. Toisaalta huolestuttavaa tuloksissa oli se, että 27 kuntaa ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan ryhmäperhepäivähoidon toimintaa ohjaavaa vasua.

Lapsikohtaiseen suunnitteluun liittyen selvityksessä kysyttiin erikseen, onko jokaiselle ryhmäperhepäivähoitolapselle laadittu yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma. Velvoite lapsikohtaisen suunnitelman tekemiseen perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuodelta 2000 (812/ 2000, 7 §), joka edellyttää palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman laatimista sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (Stakes 2006) viitataan edellä mainittuun lakiin ja todetaan, että lapsen varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan jokaiselle päivähoitodossa olevalle lapselle yhteistyössä vanhempien kanssa.

Tulosten mukaan 109:ssä kunnassa, mikä vastaa 43 % kysymykseen vastanneista kunnista (N=252), ei ole laadittu lapsen vasua kaikille ryhmäperhepäivähoidon piiriin kuuluville lapsille (ks. kuvio 6). Näistä 23 kunnassa on kuitenkin laadittu jokaiselle lapselle joko hoitosopimus ja/tai hoito- ja kasvatussuunnitelma (ks. taulukko 16).


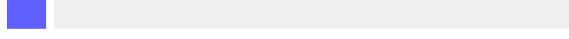

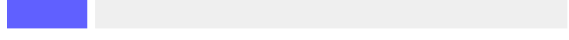

**Kuvio 6. Onko jokaiselle ryhmäperhepäivähoidossa olevalle lapselle laadittu yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma (Lapsen vasu)?**



Lapsen vasun laatimatta jättäminen oli jonkin verran yleisempää pienissä kunnissa. Pienistä kunnista yli puolet ilmoitti, ettei kaikille lapsille ole laadittu yksilöllistä varhaiskasvatussuunnitelmaa. Kunnilta kysyttiin vielä erikseen perustelut sille, miksi lapsen vasua ei ole laadittu kaikille lapsille. Perusteluun oli vastannut 98 kuntaa (ks. taulukko 16). Vastaukset kuvastivat osuvasti sitä, minkälainen käsitteiden kirjo päivähoitokentällä vallitsee suhteessa erilaisiin varhaiskasvatuksen suunnittelu- ja sopimusasiakirjoihin. Suuressa osassa kuntia ei ole selkeää käsitystä siitä, miten lapsen vasu eroaa entisestä hoito- ja kasvatussuunnitelmasta vai eroaako, ja mikä on hoito- ja tai palvelusopimuksen suhde lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan? Joissakin kunnissa puhutaan lapsen vasun sijaan päivähoitosuunnitelmasta. Osassa kuntia lapsen varhaiskasvatussuunnitelma rinnastetaan suoraan hoito- ja kasvatussuunnitelmaan ja osassa hoitosopimukseen. Osassa kuntia lapsen vasu nähdään kokonaan irrallisena em. asiakirjoista.

Seuraavan sivun taulukko (taulukko 16) kuvastaa kokonaisuudessaan kuntien esille tuomia perusteita sille, miksi kaikille ryhmäperhepäivähoitolapsille ei ole laadittu lapsen vasua.

**Taulukko 16. Miksi kaikille ryhmäperhepäivähoitolapsille ei ole laadittu lapsen vasua?**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Lapsen vasu lomake suunnitteilla/ tekemistä aloitellaan	46	45 %					
Osalle tehty, osalle ei	10	10 %					
Hoitosopimus ja/tai hoito- ja kasvatussuunnitelma tehdään kaikille	23	23 %					
Vasuprosessi kesken	17	17 %					
Ei aikaa, motivaatiota tai tarvetta	10	10 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>98</b>						

Yleisin syy siihen, miksi kaikille lapsille ei ole laadittu varhaiskasvatussuunnitelmaa oli tulosten mukaan se, että lapsen vasu-lomake tai itse vasujen laatimisprosessi oli vasta suunnitteluasteella tai juuri käynnistynyt. Koko vasuprosessin keskeneräisyyden ilmoitti lapsen vasujen puuttumisen syyksi 17 kuntaa. Kunnista 23 % perusteli lapsen vasun puuttumista sillä, että jokaiselle lapselle laaditaan kuitenkin hoitosopimus ja/tai hoito- ja kasvatussuunnitelma. Taulukon 16 teemaluokka ”ei aikaa, motivaatiota tai tarvetta” pitää sisällään vastaukset, joissa vasujen puuttumista perusteltiin henkilöstön ajan tai motivaation puutteella tai vanhempien motivaation puutteella. Luokkaan sisältyy myös vastaukset, joissa nähtiin lapsikohtaiseen suunnitteluun riittävän keskusteluyhteyden vanhempien kanssa ilman kirjallista dokumentointia.

*”Ei kirjallista lapsen vasua, jokaisesta lapsesta kuitenkin vanhempainvartissa keskusteltu taidoista ja tavoitteista.”*

*”Jatkuva kiinteä vanhempien yhteys.”*

*”Ei ole nähty tarpeelliseksi, erityistä tukea saaville lapsille tehdään suunnitelmat. Kaikille vanhempien vartit ja hoitosopimukset.”*

*”Kaikki vanhemmat eivät ole halunneet laatia sitä.”*









*”Mistä aika ja ammattitaito ryhmiksen työntekijöille? Päiväkodin työntekijöilläkään ei aikaa paneutua ryhmiksen lapsiin.”*

Yhden kunnan vastauksessa perusteltiin lasten vasujen puuttumista ryhmäperhepäivähoitolapsilta sillä, ettei myöskään päiväkodissa laadita lapsen vasuja.

Kunnista 64 % (N=162) nosti lapsen vasun laatimisen esiin myös vanhempien osallisuuden toteutumista kartoittavan kysymyksen yhteydessä. Lapsen vasua ei laadita kuitenkaan kaikissa em. kunnissa jokaiselle lapselle kuten edellä esitetty kuvio 6 osoittaa (ks. sivu 32). Lapsen vasu laaditaan jokaiselle ryhmäperhepäivähoitolapselle ainoastaan 143 kunnassa.

Vanhempien osallisuutta kartoittavien tulosten mukaan vanhempien osallisuus toteutuu ryhmäperhepäivähoidossa ennen kaikkea päivittäisten tulo- ja lähtötilanteiden aikana jolloin jutellaan päivän kulusta (ks. taulukko 17). Kuntakoolla ei näytä olevan merkitystä vanhempien osallisuuden muotoihin.

**Taulukko 17. Vanhempien osallisuuden toteutuminen ryhmäperhepäivähoidossa.**

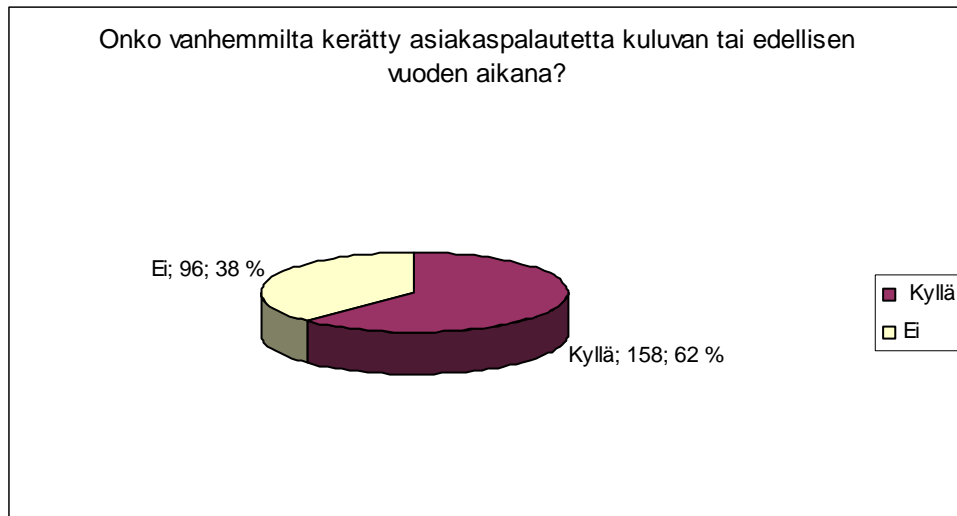
Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Osallisuus toteutuu päivittäisten tulo- ja lähtötilanteiden yhteydessä, joiden aikana jutellaan päivän kulusta	245	96 %					
Lapsen vasu laaditaan yhdessä vanhempien kanssa	162	64 %					
Lapsen vasun toteutumista arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa vähintään kerran vuodessa	131	52 %					
Vanhemmat ovat osallistuneet yksikkökohtaisen vasun laadintaan	31	12 %					
Vanhemmat osallistuvat ryhmäperhepäivähoidon vasun toteutumisen arviointiin	32	13 %					
Henkilöstö kokoontuu yhdessä vanhempien kanssa säännöllisesti keskustelemaan ja arvioimaan ryhmäperhepäivähoidon käytäntöjä ja toimintaa	50	20 %					
Vanhempainillat	38	15 %					
Jokin muu, mikä?	42	17 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>254</b>						

Vanhempien osallisuus ryhmäperhepäivähoidon yksikkökohtaisten vasujen laadintaan ja arviointiin on tulosten mukaan kunnissa suhteellisen vähäistä. Ainoastaan 12 % kunnista ilmoitti, että lasten vanhemmat ovat osallistuneet yksikkökohtaisten vasujen laadintaan. Vasun toteutumisen arviointiin vanhemmat ovat osallistuneet 13 %:ssa kuntia. Vanhempainillat nosti osallisuuden muotona esiin 15 % kunnista.

Jokin muu, mikä luokassa tuotiin esiin kirjavasti erilaisia osallisuuden muotoja kuten yhteistyössä vanhempien kanssa laadittavat erilaiset hoito- ja palvelusopimukset, vanhempien osallistumisen kuntatason vasun laadintaan sekä vanhempien kanssa käytävät keskustelut muun asioinnin yhteydessä. Osa kunnista ilmoitti, että vasuprosessi ja siihen liittyvä vanhempien osallisuuden muotojen suunnittelu on vielä kesken. Jokin muu, mikä luokkaan sisältyy myös erilaiset keskustelut kuten vanhempainvartit, hoitosopimuskeskustelut tai kasvatust keskustelut jotka mainitsi 12 kuntaa, sekä asiakastytytyväisyyteen liittyvät kyselyt jotka mainitsi 11 kuntaa.

Ryhmäperhepäivähoidon toiminnan suunnitteluun ja arviointiin liittyen selvityksessä kysyttiin vielä erikseen, onko ryhmäperhepäivähoidon vanhemmilta kerätty asiakaspalautetta kuluvan tai edellisen toimintavuoden aikana ja mikäli ei ole, niin miksi ei. Tulosten mukaan asiakaspalautetta on kerännyt 62 % kunnista. (ks. kuvio 7).

**Kuvio 7.** Onko kuntanne ryhmäperhepäivähoitolaisten vanhemmilta kerätty asiakaspalautetta kuluva tai edellisen toimintavuoden aikana?



Kyselyyn vastanneista suurista kunnista asiakaspalautetta oli kerännyt kaikki, keskisuurista kunnista 78 % ja pienistä kunnista 54 %.





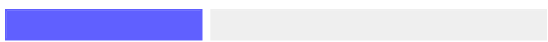

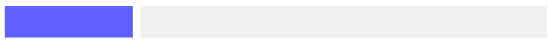
Vastaavasti 38 % kunnista (N= 96) ilmoitti että asiakaspalautetta ei ole kerätty. Näistä 82 oli pieniä kuntia ja 14 keskisuuria kuntia. Kysymykseen siitä, miksi asiakaspalautetta ei ole kerätty oli vastannut 79 kuntaa. Vastauksissa mainittiin muun muassa seuraavia syitä:

- ⇒ asiakaskysely on suunnitteilla (16 kuntaa)
- ⇒ asiakaskysely toteutetaan 2–3 vuoden välein (14 kuntaa)
- ⇒ on toteutettu koko päivähoiton asiakastytyväisyyskysely (7 kuntaa)
- ⇒ ei ole aikaa tai resursseja asiakaskyselyjen toteuttamiseen (15 kuntaa)
- ⇒ asiakkaan antavat suullista palautetta, muuhun ei tarvetta (13 kuntaa)

Muina yksittäisinä syinä mainittiin vanhempien väsyminen kyselyihin, henkilöstövaihdokset, asian unohtuminen, vasu-prosessin keskeneräisyys sekä asiakaspalauttejärjestelmän puuttuminen.

Niitä kuntia, joissa asiakaspalautetta oli kerätty, pyydettiin kuvaamaan vielä erikseen, mitä asioita vanhemmat pitävät ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksina (ks. taulukko 18) ja mitä kehittämistarpeina (ks. taulukko 19).











**Taulukko 18. Vanhempien antamissa asiakaspalautteissa esiinnousseet ryhmäperhepäivähoiton vahvuudet.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Pieni ryhmä	94	53 %					
Sisarukset voivat olla samassa ryhmässä	111	63 %					
Kodinomaisuus	105	59 %					
Joustavat hoitoajat	99	56 %					
Monipuolinen toiminta	66	37 %					
Osaava henkilöstö	97	55 %					
Jokin muu, mikä?	43	24 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>177</b>						

Tulosten mukaan *vanhemmat arvostavat ryhmäperhepäivähoidossa ennen kaikkea sitä, että sisarukset voivat olla samassa ryhmässä*. Myös kodinomaisuus, joustavat hoitoajat, pieni ryhmä ja osaava henkilöstö olivat nousseet esiin yli puolessa kysymykseen vastanneissa kunnissa ryhmäperhepäivähoiton vahvuutena nimenomaan vanhempien näkökulmasta. Mielenkiintoista tuloksissa on se, että henkilöstön osaaminen nousi vanhempien näkökulmasta keskeiseksi ryhmäperhepäivähoiton vahvuudeksi ja kuntavastaajien mukaan taas keskeiseksi ryhmäperhepäivähoiton kehittämishaasteeksi (ks. luku 7).

Asiakaspalautteiden pohjalta ryhmäperhepäivähoiton ylivoimaisesti keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nousi sisä- ja ulkotilojen toimivuus ja turvallisuus, jonka mainitsi 68 % kysymykseen vastanneista kunnista. Tämä liittyy varmasti osaltaan siihen, että ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan tällä hetkellä hyvin moninaisissa tiloissa ilman selkeitä tilaohjeistuksia ja -säännöksiä (vrt. luku 4). Muina määrällisesti eniten mainittuina kehittämisalueina vanhemmat ovat tuoneet esiin aukioloaikojen joustavuuden, toiminnan suunnitelmallisuuden ja monipuolisuuden sekä lapsiryhmän kokoon liittyvän kehittämistarpeen (ks. taulukko 19.)

**Taulukko 19. Vanhempien antamissa asiakaspalautteissa esiinnousseet ryhmäperhepäivähoidon kehittämisaalueet.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Henkilöstön koulutus	12	7 %					
Toiminnan suunnitelmallisuus	29	18 %					
Toiminnan monipuolisuus	27	17 %					
Tilojen/piha-alueen toimivuus ja turvallisuus <sup>11</sup>	111	69 %					
Työyhteisön ilmapiiri	12	7 %					
Aukioloaikojen joustavuus	32	20 %					
Ruokahuolto	8	5 %					
Lapsiryhmän koko	26	16 %					
Yhteistyö	8	5 %					
Jokin muu, mikä?	14	9 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>162</b>						

Aukioloaikojen joustavuus on tekijä, joka nousi esiin sekä ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena (ks. taulukko 18) että kehittämistarpeena (ks. taulukko 19), samoin lapsiryhmän koko. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä vanhemmat ovat tarkoittaneet lapsiryhmän kokoon liittyvillä kehittämistarpeilla. Nähdäänkö lapsiryhmän koko ryhmäperhepäivähoidon kehittämistarpeena nimenomaan silloin, kun ryhmäperhepäivähoito ei toteudu päivähoitoasetuksen määrittämänä maksimissaan kahdeksan samanaikaisesti hoidossa olevan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen yksikkönä, vaan sitä suurempana maksimissaan kahdentoista lapsen yksikkönä? Kahtatoista lasta suurempaa ryhmään päivähoitoasetus ei ryhmäperhepäivähoidossa salli.

Asiakaspalautteiden perusteella ainoastaan 7 % kunnista ilmoitti vanhempien pitävän ryhmäperhepäivähoidon kehittämistarpeena henkilöstön koulutusta. Kuntavastaajien omissa vastauksissa henkilöstön koulutus ja osaaminen nousi sen sijaan keskeisimmäksi ryhmäperhepäivähoidon kehittämistarpeeksi. Ero voi selittyä osaltaan sillä, etteivät vanhemmat välttämättä tiedä minkälainen koulutus pohja päivähoidon henkilöstöllä on tai tulisi olla, eikä myöskään sitä, mikä ero on päiväkodin henkilöstö- ja koulutusrakenteella verrattuna ryhmäperhepäivähoitoon.

Yhteistyö nousi kehittämisaalueisiin liittyvissä vastauksissa esiin alun perin avoimena jokin muu, mikä -luokkaan kirjattuna vastauksena (ks. liite 1 kysymys 44). Yhteistyön oli maininnut asiakaspalautteiden perustella esiin nousseeksi kehittämistarpeeksi kahdeksan kuntaa. Yhteistyöhön liittyvissä maininnoissa nousi tärkeänä kehittämistarpeena

<sup>11</sup>Pitää sisällään myös välineistöön liittyvät maininnat.

esiin muun muassa vanhempien mahdollisuus vaikuttaa ryhmäperhepäivähoidon toiminnan sisältöihin.




Jokin muu, mikä teemaluokka (ks. taulukko 19) pitää sisällään henkilöstön vaihtuvuuden, jonka mainitsi neljä kuntaa. Muut teemaluokkaan sisällytetyt yksittäiset maininnat olivat muun muassa seuraavanlaisia:

- ⇒ ”kysely yhdessä pph:n kanssa”,
- ⇒ ”ei erittelyä ryhmikselle”,
- ⇒ ”tiedottaminen ja loma-aikojen erikoisjärjestelyt”,
- ⇒ ”vastauksia ei vielä tullut”,
- ⇒ ”asiakkaat ovat ERITTÄIN tyytyväisiä hoitoon”,
- ⇒ ”asiakasmaksussa vapaapäivien / lyhyiden hoitoaikojen huomioimista”.

## 7 Ryhmäperhepäivähoidon kehittäminen

Selvityksen viimeinen osa-alue kohdentui ryhmäperhepäivähoidon sisällölliseen ja määrälliseen kehittämiseen. Tulosten mukaan suurimmassa osassa kuntia (55 %) ryhmäperhepäivähoidon määrä on säilynyt viime vuosina samana ja aiotaan säilyttää samana myös tulevina vuosina. Lopuissa kyselyyn vastanneista kunnista (45 %) ryhmäperhepäiväkotien määrää oli viime vuosina lisätty. Kuntakoon mukaan eriteltynä ryhmäperhepäivähoitoa on viime vuonna lisätty kaikissa suurissa kunnissa. Huomioitavaa tuloksissa on se, että yksikään ryhmäperhepäivähoidon määrällistä kehitystä kartoittaviin kysymyksiin vastannut kunta ei ole vähentänyt ryhmäperhepäiväkotien määrää viime vuosina (ks. taulukko 20), eikä aio vähentää myöskään tulevina vuosina (ks. taulukko 21). Näin ollen on erittäin tärkeää, että ryhmäperhepäivähoidon toimintaedellytyksiin kiinnitetään huomiota sekä valtakunnan että kunnan tasolla.

**Taulukko 20. Onko ryhmäperhepäiväkotien määrää viime vuosina lisätty vai vähennetty?**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Määrä on säilynyt ennallaan	110	55 %					
Lisätty, miksi?	90	45 %					
Vähennetty, miksi?	0	0 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>					

Kunnilta kysyttiin erikseen syitä siihen, miksi ryhmäperhepäivähoidon määrää on viime vuosina lisätty. Kunnat perustelivat lisäystä muun muassa seuraavasti:

- ⇒ hoitopaikkojen tarve lisääntynyt yleisesti (47 kuntaa)
- ⇒ kotona työtekevien hoitajien vaikea saatavuus (28 kuntaa)
- ⇒ vuoro- tai osa-aikaisen hoidon tarve lisääntynyt (15 kuntaa)
- ⇒ hoitopaikkojen tarve lisääntynyt voimakkaasti/äkillisesti (12 kuntaa)

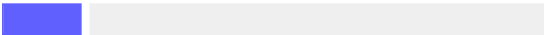

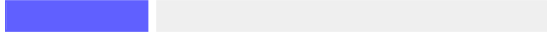



⇒ *vanhempien tai päättäjien toive/aloite* (4 kuntaa)

Joissakin yksittäisissä vastauksissa nostettiin ryhmäperhepäiväkotien lisäämisen perusteena esiin myös varahoidon tarve, pienten lasten hoitopaikkojen tarve ja päättäjien vastahankaisuus uusien päiväkotipaikkojen perustamiseen.

Taulukossa 21 havainnollistetaan kokonaisuudessaan kuntien suunnitelmia ryhmäperhepäivähoidon määrällisen kehityksen suhteen tulevina vuosina. Kunnista 15 % (N=34) ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa, eikä sitä aiota perustaa myöskään tulevina vuosina. Ryhmäperhepäivähoidon määrällistä lisäämistä suunnitteli 27 % (N=60) kunnista ja määrän aikoi pitää samana 58 % kunnista. Yksi kunnista ei suunnitellut vähentävänsä ryhmäperhepäivähoitoa.

**Taulukko 21. Aiotaanko ryhmäperhepäiväkotien määrää tulevina vuosina lisätä tai vähentää?**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Kunnassamme ei ole, eikä aiota perustaa kunnallisia ryhmäperhepäiväkoteja	34	15 %					
Määrä säilytetään ennallaan	128	58 %					
Lisätään, miksi?	60	27 %					
Vähennetään, miksi?	0	0 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>222</b>	<b>100%</b>					

Syinä siihen, miksi ryhmäperhepäivähoitoa aiotaan lisätä, kunnat nostivat esiin paljolti samoja asioita kuin perusteluissaan ryhmäperhepäivähoidon lisäämiselle viime vuosina.

Tulevien vuosien linjausten yhteydessä korostui vielä vahvemmin huoli kotona työtä tekevien hoitajien huonosta saatavuudesta. Suurin osa kunnista ilmoitti, että *ryhmäperhepäiväkotien määrää tullaan lisäämään, mikäli kotona työtä tekeviä perhepäivähoitajia ei saada riittävästi*. Ryhmäperhepäivähoidon määrällinen kehitys kytkeytyy siis vahvasti kotona tapahtuvan perhepäivähoidon määrälliseen kehitykseen ja saatavuuteen.

*”Lisätään ellei perhepäivähoitajia saada eläkkeelle siirtyvien tilalle”*

*”Periaatteessa säilyy ennallaan, mutta perusturvalautakunta on linjannut, että mikäli lähitulevaisuudessa, jolloin monta perhepäivähoitajaa on jäämässä eläkkeelle ei saada tai ole saatavissa kotona työtätekeviä perhepäivähoitajia, ryhmisten lukumäärää voidaan lisätä esim. yhdellä”*

*”Jos lasten määrä lisääntyy, eikä uusia kotona työskenteleviä hoitajia saada, on mahdollista että perustetaan uusi ryhmä”*

Kunnat toivat esiin, että ryhmäperhepäivähoitoon on tänä päivänä helpompi saada henkilöstöä kuin kotona tapahtuvaan perhepäivähoitoon.

*”Nykyiset perhepäivähoitajat eläköityvät eikä uusia saada. Ryhmiksiin sen sijaan työntekijöitä riittää...”*

*”Myös hoitajat toivovat työpaikkaa, missä on pienempi työaika kuin kotona hoitavalla. Hoitajien keski-ikä on korkea”.*

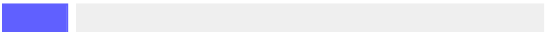
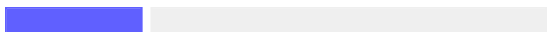
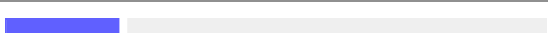



Ryhmäperhepäiväkotien määrällistä kehitystä leimaa kunnissa edelleen myös tietynlainen väliaikaisuus: ryhmäperhepäiväkotia on kuntien mukaan helppo perustaa ja helppo lakkauttaa. Sen avulla voidaan reagoida nopeasti päivähoiton määrällisen tarpeen vaihteluihin.

*”Maalaispitäjässä päivähoitontarve vaihtelee ja jakaantuu siten, että päiväkodin perustaminen ei välttämättä kannata, koska muutaman vuoden kuluttua sille ei kenties enää olisi tarvetta (hoidettavia lapsia ei ole).”*

*”Yritämme saada uutta päiväkotia, jota ennen on lisättävä paikkoja ryhmiksillä, koska kotona hoitavia hoitajia ei saada”.*

Ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseen liittyen selvityksessä kysyttiin myös, tehdäänkö kunnissa päivähoiton kustannusseurantaa ja jos tehdään, minkälaiset ovat ryhmäperhepäivähoidon kustannukset koko päivähoitoon verrattuna (ks. taulukko 22).

**Taulukko 22. Ryhmäperhepäivähoidon kustannusseuranta.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Ei tehdä kustannusseurantaa	35	13%					
Ryhmäperhepäivähoito on kallein hoitomuoto	72	26 %					
Ryhmäperhepäivähoito on toiseksi kallein hoitomuoto	60	22 %					
Ryhmäperhepäivähoito on halvin hoitomuoto	9	3 %					
Ryhmäperhepäivähoito on toiminnallisesti kallein hoitomuoto, mutta perustamiskustannukset ovat pienet, koska suuria tilainvestointeja ei tarvita	43	16 %					
Jokin muu, mikä?	56	20 %					
<b>Yhteensä</b>	<b>275</b>	<b>100 %</b>					










Kustannusseurantaan liittyvät vastaukset jakaantuivat kunnittain moninaisesti. Kunnista 13 % (N=35) ilmoitti, ettei kustannusseurantaa tehdä lainkaan. Näistä kaikki olivat pieniä (N=30) kuntia tai keskisuuria (N=5) kuntia. Osa kunnista (26 %) ilmoitti, että ryhmäperhepäivähoito on kunnan kallein hoitomuoto, osa piti sitä toiseksi kalleimpana hoitomuotona (22 %) ja osa halvimpana (3 %). Kunnista 16 % piti ryhmäperhepäivähoitoa toiminnallisesti kalleimpana hoitomuotona, mutta sen perustamiskustannuksia pieninä, koska suuria tilainvestointeja ei tarvita.

Jokin muu, mikä vaihtoehtona (ks. taulukko 22) oli valinnut 20 % kunnista. Siihen liittyvissä avoimissa vastauksissa kunnat nostivat esiin muun muassa vuorohoidon ryhmäperhepäivähoidon kustannuksia nostavana tekijänä. Osa kunnista toi esiin, että ryhmäperhepäivähoidon kustannusseuranta on osa perhepäivähoidon kustannusseurantaa eikä

erittelyä näiden kahden hoitomuodon kustannuksista tehdä. Osa kunnista ilmoitti, että ryhmäperhepäivähoito on kalliimpaa kuin perhepäivähoito, osassa nämä hoitomuodot olivat lähes tai kokonaan samanhintaisia. Muutamissa vastauksissa todettiin, että kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoito on kunnan kallein hoitomuoto, mutta kahden hoitajan yksikkö taas kustannuksiltaan päiväkotihoidon vastaava.

Ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseen liittyen selvityksessä kysyttiin kahtena avoimena kysymyksenä kuntavastaajien käsityksiä ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksia kartoittavaan avoimeen kysymykseen oli vastannut 264 kuntaa. Ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksia kuvaavat vastaukset toistivat osaltaan samoja asioita, joita tuotiin esiin jo vanhempien antamina asiakaspalautteina luvussa viisi (ks. taulukko 18, sivu 36). Kuntavastaajien esille tuomista ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksista nousi määrällisesti eniten esiin seuraavat taulukossa 23 kuvattavat asiat.

**Taulukko 23. Ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Pieni ryhmä / yksikkö	165	63 %					
Hoitomuodon joustavuus	87	33 %					
Hoitajilla työyhteisön tuki	81	31 %					
Kodinomaisuus	66	25 %					
Varahoito samassa paikassa	53	20 %					
Sisarukset ja eri-ikäiset lapset samassa ryhmässä	39	15 %					
Henkilöstön rekrytointi helpompaa	36	14 %					
Helppo perustaa ja lopettaa	25	9 %					
Hoitajilla kohtuulliset työajat	19	7 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>264</b>						

Kaikkein keskeisin kuntien arvostama ryhmäperhepäivähoidon vahvuus on tulosten mukaan *ryhmäperhepäivähoidon pieni ryhmä ja/tai yksikkö*. Sama vahvuus nousi esiin myös vanhemmilta kerätyissä asiakaspalautteissa (ks. taulukko 18 sivulta 35). Lapsiryhmän koko on kuitenkin vanhemmilta saatujen asiakaspalautteiden perusteella tekijä, joka voi muodostua sekä ryhmäperhepäivähoidon vahvuudeksi, että heikkoudeksi. Kunnista 26 % ilmoitti vanhempien pitävän ryhmäkokoja yhtenä ryhmäperhepäivähoidon kehittämistarpeena.

Tästä syystä on erittäin tärkeää, että ryhmäperhepäivähoidon kehittämisessä kiinnitetään jatkossa huomiota siihen, ettei yksikkö- ja ryhmäkoot pääse kasvamaan liian suuriksi. Tällä hetkellä näyttää siltä, että ainoastaan kolmasosa (33 %) *kaikista ryhmäperhepäiväkodeista toteutuu päivähoitoasetuksen sallimassa normaalimuodossaan eli kahden hoitajan, kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osa-päivälapsen muodostamana yksikönä*. Lopuissa 67 %:ssa *kaikista ryhmäperhepäiväkodeista työskentelee 3–10 hoitajaa vastaten lukumäärältään 12–40 lapsen hoidosta* (ks. tarkemmin luku 3).

Ryhmäperhepäivähoidon joustavuuden nosti vahvuutena esiin 33 % kunnista. Joustavuudella viitattiin pääasiassa aukioloaikojen joustavuuteen, mutta myös joustavuuteen lasten määrässä ja toiminnassa yleensä. Lasten määrään liittyvällä joustavuudella tarkoitettiin sitä, että ryhmäperhepäivähoidon lapsi- ja henkilöstömäärää voidaan lisätä tai vähentää päivähoiton tarpeen mukaan.

*”Joustavuus muuttuviin tilanteisiin, 8 lapsen ryhmis on muutettavissa 12 ja tosin päin lapsilukumäärän muuttuessa...”*

Rajana tulisi olla kuitenkin päivähoitoasetuksen määrittämä maksimissaan kaksitoista lasta ryhmää kohti.

Tärkeänä ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena pidettiin myös sitä, että hoitajilla on ryhmäperhepäivähoidossa mahdollisuus työyhteisön tukeen eikä työ ole niin yksinäistä kuin kotona tapahtuvassa perhepäivähoidossa. Työyhteisön tuki on tekijä, joka on nousut esiin myös muissa ryhmäperhepäivähoitoon (esim. Myöhänen 2004) ja perhepäivähoitoon (esim. Parrila 2002) kohdistuneissa tutkimuksissa. Työyhteisön tuki nähdään nimenomaan ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena. Viime vuosina mahdollisuuksia työyhteisön tukeen on kuitenkin kehitetty aktiivisesti myös kotona toteutuvan perhepäivähoidon piirissä. Perhepäivähoitajien tiimitoimintaa ja ammatillisen vuorovaikutuksen aktivoitumista on lisännyt muun muassa kunnissa toteutuneet vasu-prosessit. Kunnissa on kehitelty erilaisia tiimityönmalleja, hoitajien parityöskentelyä sekä uusia yhteistyömalleja lähipäiväkotien kanssa (esim. Parrila 2007a, Tenhunen 2007). Uusien yhteistyömuotojen kautta myös kotona työtätekeville perhepäivähoitajille rakentuu työyhteisö ja mahdollisuus saada palautetta ja tukea omalle työlleen.


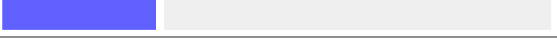

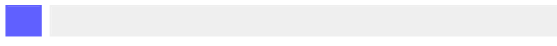


Yhtenä ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena kunnat nostivat esiin kodinomaisuuden, jonka mainitsi 25 % kunnista. Kodinomaisuus on perinteisesti liitetty yhdeksi keskeiseksi perhepäivähoidon vahvuudeksi (vrt. Parrila 2002). Käsitteen ongelmana on sen epämääräisyys. Tässäkin selvityksessä vastaajat toivat kodinomaisuuden esiin pelkkänä käsitteenä, määrittelemättä tarkemmin, mitä kukin vastaaja sillä ryhmäperhepäivähoidon yhteydessä tarkoitti. Parrilan (2002) tutkimuksessa kodinomaisuus käsitteeseen liitettiin kolmenlaisia merkitysulottuvuuksia: *fyysinen* – kodinomainen ympäristö, *emotionaalinen* – kodinomainen ilmapiiri ja *toiminnallinen* – normaaliin kotiympäristöön liittyvät askareet. Se, miten nämä eri ulottuvuudet toteutuvat ryhmäperhepäivähoidossa olisi oman tutkimuksen aihe.

Varahoidon toteutuminen samassa yksikössä (20 %) nousi kuntavastauksissa myös selkeäksi ryhmäperhepäivähoidon vahvuudeksi. Samoin sisarusten ja eri-ikäisten lasten mahdollisuus toimia samassa ryhmässä (15 %). Viimeksi mainittu vahvuus on siinä mielessä mielenkiintoinen, että mikäli sisarusten ja eri-ikäisten lasten toimimista samassa ryhmässä pidetään keskeisenä päivähoiton vahvuutena, miksi näin ei toimita myös päiväkodeissa? Miksi päiväkotitoiminta perustuu nimenomaan ikäperustaiseen ryhmäjakoon?

Ryhmäperhepäivähoidon kehittämishaasteita kartoittavaan avoimeen kysymykseen oli vastannut 250 kuntaa. Määrällisesti eniten mainituksi kehittämishaasteeksi nousi henkilöstön koulutuksen ja osaamisen kehittäminen. Sen mainitsi 49 % kunnista. Henkilöstön osaamisen ja koulutuksen kehittäminen kytkeytyy läheisesti ryhmäperhepäivähoidon

toiminnan sisällölliseen kehittämistarpeeseen, jonka mainitsi erikseen 31 % kunnista (ks. taulukko 24).

**Taulukko 24. Ryhmäperhepäivähoidon keskeisimmät kehittämishaasteet.**

Vastaus	Lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Henkilöstön koulutus ja osaaminen	121	49 %					
Toiminnan sisällöllinen laatu	78	31 %					
Johtajuus ja ohjaus	39	16 %					
Hoitajien ikääntyminen, työssä jaksaminen ja uusien hoitajien saaminen	32	13 %					
Suhdeluvun toteutuminen / ryhmäkoko	49	20 %					
Tilat	19	8 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>249</b>						

Ryhmäperhepäivähoidon sisällöllisen kehittämisen yhteydessä korostettiin tarvetta toiminnan suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden ja monipuolisuuden kehittämiseen sekä ryhmäperhepäivähoidon pedagogisen linjan löytämiseen. Pedagogisen linjan suhteen kuntien vastaukset erosivat toisistaan. Osa vastaajista korosti, ettei ryhmäperhepäivähoidon pedagoginen kehittäminen saisi tapahtua liikaa päiväkotipedagogiikan suunnassa. Ryhmäperhepäivähoidon tulee perustua perhepäivähoidon ominaislaatuun ja kehittyä ryhmäperhepäivähoidon omista vahvuuksista käsin.

*”Miten säilyttää perhepäivähoidon ominaispiirteitä, lapset näkevät kun siivotaan, laitetaan ruokaa, vaihdetaan lakanoita (kodinomaisuutta, ei liiaksi aika-  
taulutettua, joustavuutta erilaista tekemistä esim. apuna siivouksessa).”*

*”Miten säilyttää perhepäivähoidon ominaisleima. Emme halua päiväkotimaista toimintaa!”*

*”Kannattaa pohtia kaikella tavalla toiminnan ainutlaatuisuutta...ottaa päiväkodista ja perhepäivähoidosta elementtejä niin että esille tulevat ne asiat jotka ovat ihania ja tärkeitä juuri ryhmäperhepäivähoidossa...ei matkia vaan olla rohkeasti oma itsensä.”*

Osa taas näki, että sisällöllinen kehittäminen ja pedagogisen työotteen kehittyminen ryhmäperhepäivähoitoon edellyttää nimenomaan tiivistä yhteistyötä ja yhteissuunnittelua päiväkotihenkilöstön kanssa. Osa kunnista oli jo tehnyt päätöksen siitä, että ryhmäperhepäivähoidon sisällöllisen kehittämisen haasteeseen lähdetään vastaamaan palkkaamalla ryhmäperhepäiväkotiin yksi lastentarhanopettaja.

*”Pedagoginen työote tulee lähinnä yhteisillä suunnitelmilla päiväkodin henkilökunnan kanssa lähes päivittäin ja viikoittain”.*

*”Pedagoginen kehittäminen haaste. Tasalaatuisuus päivähoitossa varmentuisi jos lastentarhanopettaja olisi mukana hoitotyössä”.*

*”Vastaamme siirtämällä lastentarhanopettajan ryhmään 1.8.2007 alkaen.”*

Edellä kuvatut vastaukset kuvastavat hyvin ryhmäperhepäivähoidon tämän hetkistä identiteettikriisiä, joka selittyy osaltaan ryhmäperhepäivähoidon johtajuuteen ja ohjaukseen liittyvillä ongelmilla. Kaikilla ryhmäperhepäivähoidon esimiehillä ei ole selkeää käsitystä siitä, mitkä ovat ryhmäperhepäivähoidon omat vahvuudet ja mihin suuntaan ryhmäperhepäivähoidon pedagogiikkaa tulisi kehittää. (Parrila 2007b).

Ryhmäperhepäivähoidon johtajuuden ja ohjauksen nosti kehittämistarpeena esiin yllättävän pieni osa kunnista (15 %) jos tulokset suhteutetaan siihen, että keskeisenä kehittämistarpeena pidettiin nimenomaan henkilöstön ammatillisen osaamisen ja toiminnan sisällön kehittämistä. Eikö esimies ja hänen tarjoamansa pedagoginen ohjaus ole nimenomaan avain roolissa henkilöstön ammatillisen osaamisen ja toiminnan sisällöllisen kehittämisen mahdollistajana?

Hoitajien ikääntymiseen, työssä jaksamiseen ja uusien hoitajien rekrytoimiseen liittyviä kehittämistarpeita nosti esiin 32 kuntaa, mikä vastaa 13 % kaikista kysymykseen vastanneista kunnista. Suurimmassa osassa vastauksia edellä mainitut tekijät mainittiin yksittäisinä kommentteina asiaa sen laajemmin pohtimatta. Muutama vastaaja oli huolissaan siitä, ettei ryhmäperhepäiväkodeista saisi muodostua yksiköitä, joihin ikääntyneet ja uupuneet hoitajat siirretään kun he eivät enää jaksu työskennellä kotona.

*”Motivoiminen ja työvoiman saatavuus. Ryhmis ei saisi olla paikka, minne kotona työskentelyyn kyllästyneet ja uupuneet hoitajat siirretään, jotta he jaksaisivat sinnitellä työelämässä saavuttaakseen eläkeiän”*

Toisaalta voi pohtia, mitä vaihtoehtoja kunnissa on tarjota niille ikääntyville hoitajille, jotka eivät enää jaksu työskennellä kotona. Tärkeää on myös huomata, että ikääntyvillä hoitajilla voi olla paljon osaamista ja annettavaa nuoremmilleen, jos sitä osataan riittävästi hyödyntää. Esimiehen tehtävänä on viimekädessä huolehtia siitä, että kukin ryhmäperhepäivähoitoyksikkö on henkilöstöltään toimiva ja pystyy tarjoamaan laadukasta päivähoitoa (vrt. Parrila ja Vähänen 2006).

Ryhmäperhepäivähoidon suhdeluvun ja ryhmäkoon toteutumisen asetuksen sallimissa rajoissa nosti kehittämishaasteeksi 20 % kunnista. Osa kunnista korosti, että haasteena on pienentää ryhmäperhepäivähoitoyksiköiden kokoa siten, että ne täyttävät päivähoitoasetuksen määrittämät ehdot. Osa kunnista piti tärkeänä ryhmä- ja yksikkökojen pienentämistä kolmen hoitajan yksiköistä kahden hoitajan yksiköiksi.

*”Haasteena pienentää lapsiryhmien kokoa.”*

*”Ryhmäperhepäiväkodit on saatava lainmukaisiksi kooltaan.”*

*”Ryhmikset tulee pitää pieninä kahden työntekijän ryhmiksinä. Viime vuosina 3-työntekijän ryhmiksiä on muutettu 2-työntekijän ryhmikseksi. Vuororyhmiksen muuttaminen päiväkodiksi on työn alla.”*

*”Kolmen hoitajan ryhmä (12 lasta + mahdollisesti vielä varahoitolapsia) ei varhaiskasvatuksen näkökulmasta toimiva ratkaisu - tavoitteena muuttaa kolmen hoitajan ryhmis kahden hoitajan ryhmikseksi + perustaa uusi kahden hoitajan ryhmis.”*

Osa taas näki, että nimenomaan kahden hoitajan yksikkö on haavoittuvin ja hankalin ryhmäperhepäivähoidon muoto suhdeluvun toteutumisen näkökulmasta.

*”Henkilöstön riittävyys - kahden työntekijän ryhmis on liian haavoittuva työaikojen suhteen.”*

Sama vastakkainasettelu näkyy myös kuntien näkemyksissä siitä, tulisiko ryhmäperhepäivähoito rajata tulevaisuudessa pelkästään 8 kokopäivälapsen ja 2 osapäivälapsen yksiköiksi (ks. taulukko 23).

Suhdeluvun toteutumisen ongelmiin liittyi vastauksissa oleellisesti myös vuorohoidon ja osa-päiväisen hoidon haasteet, hoitajien työaikojen riittävyys suhteessa lasten hoitokoihin sekä sijaisten saamiseen liittyvät vaikeudet. Vuorohoidon nosti omana mainintana esiin 18 kuntaa. Kaikissa yhteyksissään vuorohoidon haasteita ei kytkeyty suhdeluvun toteutumiseen tai ryhmäkokoon, vaan esille tuotiin laajemmin vuorohoidon haasteita suhteessa ryhmäperhepäivähoidon tiloihin, toiminnan laatuun ja lasten hyvinvointiin.

Ryhmäperhepäivähoidon tilat nostettiin kehittämishaasteeksi 7 %:ssa kuntia. Tämä on yllättävän vähän, jos verrataan tuloksia siihen, että 69 % kunnista ilmoitti vanhempien pitävän nimenomaan tiloja keskeisenä ryhmäperhepäivähoidon kehittämiskohteena.

Muina yksittäisinä ryhmäperhepäivähoidon kehittämishaasteina kunnat nostivat esiin muun muassa yhteistyön lisäämisen päiväkotien ja vanhempien kanssa sekä ryhmäperhepäiväkotien kesken, erityislasten tarpeisiin vastaamisen ja toiminnan arvioinnin tehostamisen

Osa kunnista totesi vain yksinomaan *”emme aio perustaa ryhmäperhepäivähoitoa”* tai *”lopetettava”*. Neljä kuntaa toi esiin, että ryhmäperhepäivähoito tullaan lakkauttamaan. Tämä on yllättävää, koska ryhmäperhepäivähoidon määrälliseen kehittämiseen liittyvän kysymyksen yhteydessä (ks. taulukko 21) yksikään kunta ei ilmoittanut aikovansa vähentää ryhmäperhepäivähoitoa. Ero selittynee vastaajamäärällä. Ryhmäperhepäivähoidon määrälliseen kehitykseen liittyvään kysymykseen oli vastannut 222 kuntaa ja kehittämistarpeita kartoittavaan kysymykseen 249 kuntaa.

Ryhmäperhepäivähoidon toimintamuotojen viimeaikaiseen kehitykseen liittyen selvityksessä kysyttiin myös hoitajien parityöskentelyn yleisyyttä. Parityöskentelyllä viitattiin tässä yhteydessä perhepäivähoidon toimintaan, jossa kaksi perhepäivähoitajaa hoitavat TOISEN työntekijän KOTONA enintään 8 lasta ja lisäksi osa-päiväisesti kahta päivähoitoasetuksen 8 § 1 momentin toisessa virkkeessä tarkoitettua lasta (30.3.2000/329). Edellä määritellyn kaltaista hoitajien parityöskentelyä oli meneillään 37 kunnassa (ks. kuvio 8), mutta *ainoastaan viidessä näistä kunnista hoitomuoto määriteltiin ryhmäperhepäivähoidoksi.*

**Kuvio 8. Hoitajien parityöskentelyn yleisyys kunnissa.**



Kuntien perustelut sille, miksi kahden hoitajan, kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osa-päivälapsen<sup>12</sup> yksikköä, jossa hoito tapahtuu toisen hoitajan kotona ei määritellä ryhmäperhepäivähoidoksi olivat hyvin kirjavat. Kahdeksan kuntaa perusteli asiaa sillä, että parityöskentelymalli on tilapäinen ratkaisu ja neljä kuntaa sillä, että parityöskentelyä käytetään lähinnä varahoidon tarpeeseen. Muina perusteina tuotiin esiin muun muassa seuraavaa:

*”Hoitajat aviopari/työaikajärjestelyt.”*

*”Kyseessä on aviopari.”*

*”Kyseessä kahden hoitajan vapaaehtoinen kokeilu, jonka toimivuutta ei vielä ole arvioitu.”*

*”Koska se on perhepäivähoitoa.”*

*”Tavallaan on ryhmäperhepäivähoitoa.”*

*”Perhepäivähoitaja tyttärensä kanssa ovat toimineet omassa kodissaan, ei ole mielletty ryhmäperhepäivähoidoksi.”*

*”Koska toiminta tapahtuu toisen hoitajan kotona, se ei voi tapahtua samoin kuin ulkopuolisissa tiloissa.”*

Vastaukset kuvastavat hyvin sitä, ettei kunnissa ole selkeää käsitystä, miten tämän kaltaisen toiminta tulisi määritellä. Toiminnan määrittelyä vaikeuttaa omalta osaltaan se, ettei päivähoitoasetus tunne käsitteitä ryhmäperhepäivähoito tai ryhmäperhepäiväko-

<sup>12</sup>Joiden tulee nykyisen päivähoitoasetuksen mukaan olla joko esikoulu- tai kouluikäisiä.



ti. Lainsäädännössä käytetään päivähoidon arkikieleen vakiintuneen *ryhmäperhepäivä-koti* -termin sijaan käsitettä *perhepäiväkoti*, kun viitataan kahden tai kolmen hoitajan muodostamaan yksikköön. Perhepäivähoidon tilojen suhteen päivähoitolaissa todetaan seuraavaa:

*”Perhepäivähoitoa voidaan järjestää yksityiskodissa tai muussa kodinomaisessa hoitopaikassa, jota kutsutaan perhepäiväkodiksi”. (L Lasten päivähoidosta 1973/36 1§)*

Päivähoitolain ja -asetuksen hengen mukaisesti perhepäivähoidon määrittämistä ryhmäperhepäivähoidoksi ohjaa ennen kaikkea samanaikaisesti hoidettavien lasten määrä suhteessa hoitajiin, ei tilat, joissa hoito tapahtuu. Tästä näkökulmasta myös toisen hoitajan kotona tapahtuva perhepäivähoito, jossa kaksi hoitajaa hoitaa kahdeksaa kokopäiväistä ja kahta osapäiväistä lasta tulisi määritellä nimenomaan ryhmäperhepäivähoidoksi.

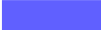




Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että ryhmäperhepäivähoidon kehittämiseksi on pait-si selkeytettävä hoitomuotoa koskevia määritelmiä ja säännöksiä, myös kirkastettava ryhmäperhepäivähoidon asemaa osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Tähän liitty-en sosiaali- ja terveysministeriön varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan asettamalle per-hepäivähoidon kehittämisjaostolle annettiin yhdeksi tehtäväksi selvittää ja linjata ryh-mäperhepäivähoidon nykytilaa ja kehittämisen suuntaa. Jaosto esitti loppuraportissaan (STM selvityksiä 2007:5) kannanoton, jonka mukaan *ryhmäperhepäivähoidon vahvuuu-tena on perhepäivähoidon omainen toiminta, joka muistuttaa yhden hoitajan ja neljän lapsen yksikköä*. Jaoston mukaan tämän kaltainen toiminta mahdollistuu ryhmäperhe-päivähoidossa ennen kaikkea kahden hoitajan ja kahdeksan lapsen yksiköissä, mutta ei enää lapsiryhmän koon kasvaessa kahteentoista lapseen tai sen yli. Siinä muodossaan ryhmäperhepäivähoito lähenee enemmänkin päiväkotitoimintaa.

Edellä mainittuihin perusteisiin viitaten jaosto esitti loppuraportissaan (STM selvityksiä 2007:5), että tulevaisuudessa *ryhmäperhepäivähoito rajataan päivähoitomuotona kos-kemaan ainoastaan 8 kokopäivälapsen ja 2 osapäivälapsen yksiköitä, joissa työskente-lee 2 hoitajaa ja lasten hoitoaikojen niin vaatiessa 1 varahoitaja*. Tätä suuremmat yksi-köt perhepäivähoidon kehittämisjaosto linjasi yksiköiksi, joiden toimintaa määrittää päiväkotitoimintaan liittyvät säännökset.

Nyt käsillä olevassa ryhmäperhepäivähoitoselvityksessä kysyttiin kuntien mielipidettä edellä kuvattuun perhepäivähoidon kehittämisjaoston esittämään rajaukseen koskien ryhmäperhepäivähoitoyksiköiden määrittämistä ainoastaan kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen yksiköiksi. Esityksen mukaan ryhmäperhepäivähoitoyksikös-sä voisi toimia lasten hoitoaikojen niin vaatiessa useampi kuin kaksi hoitajaa, mutta lap-simäärää ei voi kasvattaa yli edellä mainitun.

Seuraavaan taulukkoon (taulukko 25) on koottu yhteenveto siitä, mitä mieltä kunnat oli-vat esityksestä.

**Taulukko 25. Kuntien näkemykset ryhmäperhepäivähoidon rajaamisesta maksimissaan 8 kokopäivälapsen ja 2 osapäivälapsen yksiköiksi.**

Vastaus	lkm	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Esitys on tarpeellinen ja yksiköiden kokoa ryhdytään pienentämään ehdotuksen mukaiseksi (ts. max 10 lasta yksikköä kohden)	49	19 %					
Esitys on tarpeellinen ja isompia ryhmäperhepäiväkoteja on jo kunnassa ryhdytty muuttamaan päiväkodeiksi	24	9 %					
Esitys on tarpeellinen ja isompia ryhmäperhepäiväkoteja ryhdytään tulevina vuosina muuttamaan päiväkodeiksi	29	11 %					
Esitys on tarpeeton ja heikentää ryhmäperhepäivähoidon toimintaedellytyksiä oleellisesti, koska?	95	37 %					
Jokin muu, mikä?	81	31 %					
<b>Vastaajakuntia yhteensä</b>	<b>260</b>						

Kysymykseen oli vastannut yhteensä 260 kuntaa, joista 39 % piti esitystä tarpeellisenä ja 37 % tarpeettomana. Vastausten tarkempaa määrällistä analyysia vaikeutti se, että kunnilla oli mahdollisuus valita kysymyksen vastausvaihtoehdoista useampi vaihtoehto. Osa kunnista oli tarkentanut valmista vastausvaihtoehtoaan vielä ns. jokin muu, mikä vastausluokassa. Osa oli määritellyt vastauksensa pelkästään avoimena vastauksena em. vastausvaihtoehdossa.

Tulokset antoivat kuitenkin suuntaviivoja sitä, että kuntien näkemykset ryhmäperhepäivähoidon rajaamisesta kahden hoitajan, kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen yksiköihin jakaantuivat suhteellisen tasaisesti joko puolesta (39 %) tai vastaan (37 %).

Avoimissa vastauksissa 24 kuntaa korosti esityksen tarpeellisuutta. Näistä osa kuitenkin epäili hoitomuodon muuttuvan liian kalliiksi.

*”Rajaaminen on hyvä, koska käytännössä taataan pienemmät ryhmät lapsille. Ryhmäperhepäivähoito olisi selkeästi silloin pienryhmätoimintaa.”*

*”Esitys on tarpeellinen, mutta miten voidaan toteuttaa, koska paineita on koko ajan hoitopäivän hinnan suhteen eli täyttöastetta vaaditaan korkeammaksi. Itse olen pienempien ryhmien kannalla ehdottomasti.”*

*”Kunnan kannalta kallis esitys: tilakustannukset säilyvät, mutta ryhmäkoko on pieni. Mikäli toiminta tapahtuu toisen hoitaja kotona esitys on hyvä, hoitajilla on työpari ja työn yksinäisyys poistuu.”*

Osa kunnista korosti, että kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen yksikkö edellyttää joka tapauksessa kolmen hoitajan työpanosta, koska lasten hoitoajat vaihtelevat niin suuresti ja iso osa ryhmäperhepäiväkodeista toimii vuorohoitoyksikkönä.

Kehittämisaikojen esitys ottaakin kantaa ennen kaikkea lapsiryhmän koon rajaamiseen, ei hoitajamäärän rajaamiseen. Aikojen mukaan hoitajien määrää tulee täydentää kolmannella hoitajalla, mikäli lasten hoitoajat näin edellyttävät. (STM:n selvityksiä 2007:5.)

Joissakin kunnissa ei ollut vielä selkeää käsitystä siitä, mitä edellä mainittu esitys merkitsisi ryhmäperhepäivähoidon kannalta; olisiko ratkaisu hyvä vai huono.

*”Kaksipiipainen juttu. Kahden hoitajan ryhmäkodissa työaikajärjestelyt ovat hankalia. Toisaalta kolmen hoitajan ryhmä voi sitten jo olla päiväkotia -> mielestäni ryhmä ei ylipäätyänsä ole enää perhepäivähoitoa.”*

Osa kunnista korosti että nykyiset ryhmäperhepäivähoitosäännökset ovat toimivia, mikäli niitä noudatetaan.

*”Esitys lienee esimerkki siitä, että ryhmähoitoa on yritetty käyttää ”väärin” esim. kustannusten säästökeinona.”*

*”Nykyiset säädökset, joita noudatettava kunnissa.”*

*”Esitys on tarpeellinen jos ryhmäkodilla kierretään päiväkotien perustamistarvetta ja kalliimman ja pätevän henkilökunnan palkkaamista.”*

Kunnista 37 % (N=95) oli sitä mieltä, että esitys on tarpeeton ja heikentää ryhmäperhepäivähoidon toimintaedellytyksiä oleellisesti (ks. taulukko 31). Perusteluina tuotiin esiin osittain samoja asioita kuin edellä:

- ⇒ kahden hoitajan yksikkö on haavoittuva, hoitajien työaika ei riitä kattamaan lasten hoitoaikoja (40 kuntaa)
- ⇒ hankaloittaa ryhmäperhepäivähoidon käyttämistä osapäivä-, vuoro- ja varahoidon tarpeisiin (15 kuntaa)
- ⇒ kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoito on toimivin/taloudellisesti järkevämpi (14 kuntaa)
- ⇒ ryhmäperhepäivähoidon joustavuus katoaisi (11 kuntaa)

Muutamissa yksittäisissä vastauksissa nostettiin esiin ryhmäperhepäivähoidon pedagogisen laadun heikkeneminen, koska kahden hoitajan yksiköissä henkilöstöltä ei edellytetä varhaiskasvatusalan tutkintoa. Osa kunnista totesi, että esityksen läpimeno tarkoittaisi kunnassa sitä, että ryhmäperhepäiväkodit muutettaisiin päiväkodeiksi.

## 8 Avoin forum: mitä muuta kunnat halusivat sanoa

Ryhmäperhepäivähoitoselvityksen viimeinen kysymys toteutui avoimena foorumina, jossa kunnille annettiin mahdollisuus kirjoittaa palautetta joko kyselyyn vastaamisesta tai ryhmäperhepäivähoidosta yleensä. Avoimeen foorumiin oli vastannut 110 kuntaa. Näistä kymmenen oli kuntia, joissa ei tällä hetkellä ole kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa.

Avoimen foorumin vastaukset on luokiteltu seuraaviin teemoihin:

- ⇒ ryhmäperhepäivähoidon rajaamista kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osa-päivälapsen yksiköihin (12 kuntaa)
- ⇒ ryhmäperhepäivähoidon kehittämistä muutoin linjaavat vastaukset (32 kuntaa)
- ⇒ ryhmäperhepäivähoidon lakkauttamistarpeeseen viittaavat vastaukset (11 kuntaa)
- ⇒ ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksia korostavat vastaukset (12 kuntaa)
- ⇒ kyselyn toteuttamiseen ja sisältöön liittyvät vastaukset (32 kuntaa)
- ⇒ muut yksittäiset vastaukset (11 kuntaa)

*Ryhmäperhepäivähoidon rajaamista* perhepäivähoidon kehittämisjaoston esittämän toimenpide-ehdotuksen mukaan kahdeksan + kahden lapsen yksiköihin kommentoitiin avoimessa foorumissa sekä positiivisesti että negatiivisesti. Esitystä puoltavissa vastauksissa korostettiin, että lapsiryhmän koon pienentäminen kahdentoista lapsen ryhmästä kahdeksaan + kahteen on hyvä asia ja nimenomaan se suunta, johon tulisi pikkuhiljaa kaikissa kunnissa kulkea. Esitystä vastustavissa vastauksissa korostettiin, ettei kahden hoitajan ryhmäperhepäivähoito toimi ja tuotiin vahvasti esiin toivomus siitä, ettei kyseisen kaltaista lakimuutosta tehtäisi. Näkökulmaa perusteltiin lasten vaihtelevilla hoitoajoilla, joustavuudella ja kolmen hoitajan yksikön toimivuudella. Vastauksissa ehdotettiin myös seuraavaa kompromissia ryhmäperhepäivähoidon ryhmäkokoan:

*”Edelliseen kysymykseen viitaten: Mielestäni pitäisi olla kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoitokoti, jossa lapsia sijoitettuna kahdeksan vakituisesti ja ryhmis voisi tarvittaessa pitää enimmillään neljää perhepäivähoidon varalasta. Silloin hoitajien työaika riittäisi kattamaan ryhmäperhepäivähoidon aukioloajan(6.30 - 17.00).”*

*Ryhmäperhepäivähoidon kehittämistä* muutoin linjaavissa vastauksissa (N=37) tuotiin esiin monipuolisesti erilaisia kehittämistarpeita. Osa vastaajista kantoi huolta ryhmäperhepäivähoito henkilöstön *osaamisen kehittämisestä ja koulutuksesta*. Ryhmäperhepäivähoitajien koulutusvaatimukseksi ehdotettiin minimissään perhepäivähoitajan ammattitutkintoa. Koulutusta pidettiin tärkeänä ryhmäperhepäivähoidon pedagogisen laadun ja toiminnan suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden näkökulmasta. Myös tiimityötaitojen merkitystä sekä *hoitajien työssä jaksamisen ja työmotivaation tukemista* korostettiin.

*”Ryhmikset ovat toisaalta hyviä (auttaa päivähoitoa nopeasti), mutta kun kouluttamat tomat (vähän koulutetut) ihmiset ryhtyvät työskentelemään työyksikkönä, riittää haastetta laadun saamiseksi. Tiimityöskentely voi olla vaikeaa, pedagogiset asiat (yhteiset käytännöt, tämän päivän varhaiskasvatustoiminta) voivat olla vaikea sopia yhtenäisiksi...haastetta riittää!”*

*”Ryhmäperhepäivähoidon kehittäminen on erittäin tärkeää ja nimenomaan henkilöstön ammatillisuuteen ja osaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Henkilöstön ikään-  
tymisen ja motivaation mahdollisen vähenemisen vuoksi myös jaksamiseen ja innostuk-  
sen säilymiseen tulee panostaa.”*

Ryhmäperhepäivähoidon kehittämisessä pidettiin tärkeänä myös hoitomuotoa ohjaavien säännösten selkiyttämistä ja yhtenäistämistä. Yhtenäisiä ohjeistuksia kaivattiin muun muassa ryhmäperhepäivähoidon tiloihin, ruokahuoltoon, hoitajien toimenkuvaan sekä ns. vastuuhoitajan toimenkuvaan. Hoitomuodon puitteita määrittävistä säännöksistä ei kuitenkaan haluta liian tiukkoja, koska silloin hoitomuodon joustavuus kärsisi.

*”Perhepäivähoidon ylläpitämiseksi, tulisi mahdollistaa kahden hoitajan parityöskentely toisen kodissa / kunnan tarjoamissa kodinomaisissa tiloissa ilman päiväkodille asetettu-  
ja vaatimuksia kuten esim. ilmastointi, 2 WC ym”.*

*”Koska päivähoitopaikka tulee järjestää kahden viikon kuluessa, ryhmäperhepäivähoito voisi olla tällainen joustava toimintamuoto, jossa kunta voisi ainakin tilapäisesti suu-  
rentaa ryhmäkokoja”.*

*”Ryhmäperhepäivähoidolle olisi hyvä saada enemmän omia ohjeistuksia ajatellen ryh-  
mäperhepäivähoidon ominaispiirteitä. Liiallinen rajojen asettaminen esim lapsiluku-  
määrän suhteen hankaloittaa käytännön työn joustavaa ja taloudellista hoitamista”.*

Yhdessä vastauksessa ehdotettiin koko päivähoitoa ohjaavien säännösten yhtenäistämistä siten, että yhden hoitajan vastuulla voisi olla hoitomuodosta riippumatta ainoastaan neljä lasta. Poikkeuksen tekisi vain esikouluryhmä, jossa voisi olla 7 lasta yhtä esiope-  
tuksesta vastaavaa henkilö kohden.

Säännösten selkiyttämisen ja yhtenäistämisen lisäksi kaivattiin myös jo olemassa olevin säännösten tiukempaa valvontaa muun muassa läänien taholta.

*”Toivomme, että esim. läänin tasolla pidettäisiin huolta siitä, että päivähoitoyksiköt  
ovat oikein mitoitettuja.”*

Osa kunnista nosti rehellisesti esiin, että ryhmäperhepäiväkotien ryhmäkoot eivät tällä hetkellä vastaa nykyisiä asetuksia. Ryhmäperhepäivähoidolla on vastattu päivähoidon tarpeen nopeaan kasvuun ryhmäkokoja säätelevän asetuksen kustannuksella.

*”Ryhmitset ovat olleet ainoita keinoja saada sijoitettua lähes kaikki hoitopaikkaa ha-  
lunneet/tarvinneet lapset. Kotona työskenteleviä hoitajia on erittäin vaikea saada ja  
päiväkotipaikkoja ei ole riittävästi. Ryhmisten ryhmäkoot ovat ”ryöstäytyneet” käsistä,  
tähän on vain ajaututtu pakon edessä.”*

Akuuttina kehittämistarpeena kunnat nostivat esiin myös varahoidon ja vuorohoidon kysymykset, jotka liittyvät keskeisesti myös henkilöstön ja lasten väliseen suhdeluun.

*”Meillä on paljon lapsia, jotka tarvitsevat päivähoitoa 1–4 päivää kuukaudessa, osa  
niistä voi olla viikonloppu- tai yöhoitoa. Heidän sijoittamisensa ryhmikseen on ainoa  
järkevä vaihtoehto, mutta sijoitus nostaa kirjoilla olevien lasten määrää. Yleensäkin va-  
rahoitajärjestelmän kehittäminen on tullut ajankohtaiseksi perhepäivähoitajien ryhmä-  
koon hallitsemiseksi. Vastaako/auttaako ryhmäperhepäivähoidon uudistus tähän tar-  
peeseen.....?”*

*”Vuororyhmiksen hoitoaikojen ja työntekijöiden työaikojen sovittaminen on vaikea tehtävä, samoin kuin pedagogiikan toteuttaminen epäsäännöllisessä ryhmässä!”*

*”Ryhmäperhepäivähoito olisi erinomainen hoitomuoto ratkaisemaan vuorohoidon järjestämisen vaikeita ongelmia. Jos noudatettaisiin vain hoitajien/lasten suhdelukua, voitaisiin samaa kiinteistöä käyttää eri vuorokaudenaikoina / viikonpäivinä kaikenikäisille lapsille ja sisaruksille kiinteänä, pysyvänä hoitopaikkana. Tämä tasoittaisi mm. kiinteitä kuluja, ja toiminta tehostuisi. (Huom: Ylipäänsä vuorohoitoon tulisi saada selkeät ohjeistukset!)”*

Osassa ryhmäperhepäivähoidon tulevaisuuteen ja kehittämiseen liittyvissä vastauksissa pohdittiin ryhmäperhepäivähoidon identiteettiä suhteessa perhepäivähoitoon ja päiväkotihoidon.

*”Kunnassamme pohditaan, voitaisiinko osa ryhmäperhepäivähoitokodeista muuttaa päiväkotien satelliiteiksi. Ryhmäperhepäivähoidon ominaislaatu suhteessa päiväkodin satelliittiosastoihin? Ryhmäperhepäivähoitajien palkkauksen miettiminen. Hoitajien koulutusvaatimuksen nostaminen?”*

*Ryhmäperhepäivähoito on kaksitahoinen asia, koska toisaalta sillä säästytään tavallaan päiväkotien perustamiselta, sillä usein ne toimivat päiväkotomaisesti, mutta henkilökuntarakente on pph normien mukainen. Toisaalta se parantaa henkilökunnan, siis perhepäivähoitajien työssä jaksamista, ammatillista kehittymistä ja on joustavampi toiminnaltaan.... asiaa kannattaisi tutkia ja pohtia mitä varten on ryhmäperhepäiväkoteja - päiväkoteja? Samat kysymykset pyörivät koko päivähoitopalveluissa, mitä kukin sektori pystyy antamaan, mikä olennaista, tärkein voimavara, minkälainen oppimisympäristö lapsille halutaan antaa, miten suuressa ryhmässä, kuinka monta aikuiskontaktia, kaverit?”*

Ryhmäperhepäivähoidon lakkauttamistarpeen ja/tai ongelmallisuuden nosti avoimessa foorumissa esiin yksitoista kuntaa. Osa vastauksista oli hyvinkin voimakkaita kannanottoja ryhmäperhepäivähoitoa vastaan.

*”RYHMIKSET PITÄISI KIELTÄÄ LAILLA!!!! HOITO EI OLE YHTÄÄN HALVEMPAA KUIN PÄIVÄKODEISSAKAAN JA JOHTAJUUS ON TODELLA SUURI ONGELMA. MYÖS TILAKYSYMYS, RUUAN KULJETUS, SIIVOUS, TOIMINTA-AIKA YM. YM....”*

*”Kiitos kysymästä! Toivottavasti kyselyn tulos osoittaisi sen, että tällainen toimintamuoto on olisi lopetettava pikimmiten vaikka lailla! Päiväkodit tilalle! Onneksi kunnassamme ollaan menossa hyvään suuntaan!”*

Osa pohti kantaansa hieman maltillisemmin ja näki ryhmäperhepäivähoitoa parempana vaihtoehtona esimerkiksi päiväkotien ns. satelliittiyksiköt, jotka ovat kooltaan pieniä ja henkilöstö koulutettua. Vastaajat kokivat että päivähoitomuodoiksi riittää kotona tapahtuva perhepäivähoito ja päiväkotihoido, jossa toimintaa voidaan toteuttaa pienryhmämuotoisena.

*”... toisaalta miksi tarvitaan erikseen ryhmiksiä - nehän voisivat edustaa pienryhmätoimintamalleja päiväkotitoiminnan sisällä - oikeaa perhepäivähoitoa on vain hoitajan kodissa tehty päivähoitotyö.”*

*”Ryhmäperhepäivähoito hoitomuotona on idealistinen ja kallis. Pienet yksiköt tulisi perustaa päiväkotiryhminä, pk:n sivupisteinä, jolloin henkilöstöresurssi, henkilöstön koulutus ja tilavaatimukset olisivat sen mukaisia. Tämähän on mahdollista kunnissa jo nyt. Pienet yksiköt edellyttävät henkilöstöltä syvällistä asiantuntemusta ja riittävää pedagogista osaamista, että juuri pienten lasten hoito täyttäisi lapsen kehitykselle, kasvulle ja oppimiselle vasun tavoitteiden mukaiset vaatimukset.”*

*”Olen sitä mieltä, että mieluummin kannattaa perustaa vaikka yhden ryhmän päiväkoti kuin ryhmäperhepäivähoitokoti. Pedagoginen osaaminen on aivan toista luokkaa, kun henkilöstötyöllä on lto / lähihoitajan koulutus.”*

Ryhmäperhepäivähoidon ongelmallisuuteen ja lakkauttamistarpeeseen liittyen nostettiin esiin myös huono asiakaspalaute ja työyhteisön sisäiset ongelmat.

*”Kun ryhdyimme aikanaan perustamaan ainutta ryhmistämme, luulimme tekevämme hyvän ratkaisun. Ryhmis on kuitenkin ollut jatkuva ongelma. Asiakaskyselyn tulokset ja muut palautteet ovat päivähoitomme huonoimmat. Henkilökunta ei osaa toimia tiiminä, vaikka olemme tehneet asian hyväksi paljon. Mikään ei ainakaan meillä kaadu, vaikka laista poistettaisiin koko ryhmismahdollisuus. Tämä kysely on tosi tarpeellinen.”*

*”Meidän kunnassamme ryhmikset ovat tulleet kalliiksi ja jos ne toimivat päiväkodin yhteydessä, vaikka eri rakennuksessa, meillä on kokemusta siitä, että vanhemmat mielsivät hoidon 2. luokan hoidoksi. Olikohan syynä hoitajien käytännöt?”*

Avoimeen foorumiin tulleet vastaukset osoittivat hyvin sen, että ryhmäperhepäivähoito herättää tänä päivänä hyvinkin vahvoja mielipiteitä sekä puolesta että vastaan. Edellä kuvatussa vastausluokassa kaikki olivat valmiita lakkauttamaan koko ryhmäperhepäivähoidon. Seuraavassa ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksia korostavassa vastausluokassa taas nähtiin ryhmäperhepäivähoito erittäin positiivisessa valossa ja peräänkuulutettiin sen edelleen kehittämistä.

*Ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksia* nosti avoimessa foorumissa esiin 12 kuntaa. Vastauksissa korostettiin ryhmäperhepäivähoidon hyviä puolia sekä hoitajien, lasten, vanhempien että kunnan näkökulmasta. Hoitajien näkökulmasta ryhmäperhepäivähoito tarjoaa mahdollisuuden jatkaa töissä vielä sittenkin kun ei enää iän, terveyden tai muun perheen vuoksi voi työskennellä kotona. Ryhmäperhepäivähoidon arvioitiin myös lisäävän hoitajien työtyytyväisyyttä. Kunnan näkökulmasta ryhmäperhepäivähoitoa pidettiin tärkeänä vaihtoehtona kotona tapahtuvalle perhepäivähoidolle, johon on tänä päivänä vaikea löytää työntekijöitä.

*”Pienet ryhmikset ovat tärkeä osa päivähoitoa nykyisessä tilanteessa, jossa kotona hoitavia hoitajia on todella vaikea saada lisää. lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden työssä jatkamiseen hoitajalle, joka ei esim. iän tai terveyden vuoksi voisi työskennellä kotonaan.”*

*”Ryhmäperhepäivähoito on erittäin joustava ja ajan haasteisiin vastaava hoitomuoto. Varsinkin, kun omassa kodissaan työskenteleviä hoitajia ei saada palkatuksi. Työssä jaksaminen helpottuu.”*

*”Työntekijänäkökulma: kun kotona tilanne muuttuu ryhmäpphkoti voi olla mahdollisuus jatkaa ammatissa.”*

Lasten ja vanhempien näkökulmasta ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena korostettiin vastauksissa kodinomaisuutta, turvallista ja lämmintä kasvuympäristöä, sisarusten ja eri-ikäisten lasten mahdollisuutta toimia samassa ryhmässä sekä hoitopaikan sijaintia mahdollisimman lähellä perheen asuinpaikkaa. Ryhmäperhepäivähoito nähtiin hyvänä ja tarpeellisenä hoitomuotona kotona tapahtuvan perhepäivähoidon ja päiväkotihoidon välillä.

*”Ryhmäperhepäivähoito on hyvä hoitomuoto ja sitä tulee kehittää entisestään. Päiväko-  
tti ei ole aina paras vaihtoehto lapselle. Lapset tarvitsevat kodinomaista, turvallista ja  
lämmintä kasvuympäristöä.”*

*”Ryhmäperhepäivähoito on etenkin 3–5-vuotiaille pehmeä vastine päiväkodille. ”Ryh-  
miksessä” on mahdollista antaa lapsille päivittäin virikkeitä kodinomaisessa ympäris-  
tössä. Eri-ikäiset lapset ryhmässä kasvattavat lapsia luontevasti huomioimaan toiset  
lapset, hyväksymään erilaisuuden, isommat lapset mielellään avustavat pienempiään  
leikkitilanteissa.”*

*”Perheiden arvostama hoitomuoto kodin lähistöllä. Kaikki emme asusta kaupungeissa  
korttelipäiväkotien liepeillä. Pitkät etäisyydet jokapäiväistä arkea työssäkäyville per-  
heille jo työmatkaan.”*

Kyselyn toteuttamista ja sisältöä kommentoi avoimessa foorumissa 32 kuntaa. Kahdeksassa vastauksessa todettiin vain lyhyesti, että kysely oli hyvä ja tarpeellinen ja on tärkeää, että ryhmäperhepäivähoidosta keskustellaan. Muutamat vastaajat kommentoivat vielä erikseen, että oli mielenkiintoista vastata kyselyyn, koska joutui todella paneutumaan ryhmäperhepäivähoidon asioihin. Viisitoista vastaajaa oli kokenut kyselyyn vastaamisen hankalaksi joko ajan puutteen, kysymysten tulkinnallisuuden, kyselyn laajuuden tai oman kunnan ryhmäperhepäivähoidon moninaisuuden takia. Lopuissa tähän teemaluokkaan luokitelluissa vastauksissa täsmennettiin aikaisempia kysymyksiä.

*Muut yksittäiset vastaukset* avoimessa foorumissa sisälsivät esimerkiksi joitakin kysymyksiä koskien ryhmäperhepäivähoitoa, lyhyitä tarinoita oman kunnan ryhmäperhepäivähoidosta tai kommentteja yksityisen päivähoidon merkityksestä osana päivähoitojärjestelmää. Tähän luokkaan sijoittui myös lyhyet vastaukset vailla tarkempaa merkityssisältöä kuten ”ok” tai ”ei muuta”.



## 9 Johtopäätökset

Ryhmäperhepäivähoidon määrällinen osuus kunnallisesta päivähoidosta on noussut viimeisten vuosien aikana. Tähän selvitykseen osallistuneista kunnista 45 % on lisännyt ryhmäperhepäivähoidon määrää viime vuosina ja 27 % aikoo lisätä sitä myös tulevina vuosina. Ryhmäperhepäivähoidon määrällinen kehitys kytkeytyy selvityksen mukaan sekä päivähoidon tarpeen vaihteluun että kotona työtätekevien hoitajien heikkoon saatavuuteen. Monessa kunnassa ryhmäperhepäivähoito toimii päivähoidon määrällisen tarpeen puskurina, joka on kuntien mielestä nopea perustaa ja helppo lakkauttaa. Ryhmäperhepäivähoitoa lisätään ennen kaikkea silloin, kun kotona toteutuvaan perhepäivähoitoon ei saada riittävästi työntekijöitä.

Selvitykseen vastanneista kunnista ryhmäperhepäivähoitoa toteutti 253 kuntaa, mikä vastaa 84 % kaikista kyselyyn vastanneista kunnista. Kyselyyn vastanneista kunnista 49 (16 %) ilmoitti, ettei heillä ole tarjolla kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa. Suurimmassa osassa kuntia ensimmäisten ryhmäperhepäiväkotien perustaminen sijoittuu 1990-luvun taitteeseen. Tämä selittyy ryhmäperhepäivähoidon mahdollistaneella päivähoitoasetuksen muutoksella, joka astui voimaan 1.7.1990 (490/1990).

Päivähoitoasetus sijoittaa ryhmäperhepäivähoidon identiteetiltään ja toimintamuodoltaan selkeästi osaksi perhepäivähoitoa. Päivähoitoasetuksen hengen mukaisesti ryhmäperhepäivähoidon tulisi toteutua tyypillisimmillään kahden hoitajan, kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osa-päivälapsen yksikkönä. Kolmen hoitajan ja kahdentoista lapsen yksikön päivähoitoasetus mahdollistaa vain erityisyistä. Tämänkin katsotaan silti kuuluvan hoitomuotona nimenomaan perhepäivähoitoon, ei päiväkotihoidon.

Ryhmäperhepäivähoidon kehityspolku 1990-luvun alusta tähän päivään näyttää hämärtäneen hoitomuodon identiteettiä osana perhepäivähoitoa ja sen ominaislaadua. Kahden hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja on kaikista yksiköistä enää kolmannes. Selvityksen mukaan 67 % kaikista ryhmäperhepäiväkodeista on joko kolmen tai sitä useamman hoitajan yksiköitä. Kolmen hoitajan yksiköitä on 214 kunnassa, mikä kattaa 85 % kaikista ryhmäperhepäivähoitoa järjestävistä kunnista (N=253). Yli kolmen hoitajan yksiköitä on 134 kunnassa mikä vastaa 53 % kaikista ryhmäperhepäivähoitoa tarjoavista kunnista.

Tällä hetkellä kunnissa toimii ryhmäperhepäivähoitoyksiköitä, joissa on enimmillään yli kymmenen hoitajaa ja yli neljäkymmentä lasta (vrt. luku 2). Tämä on kaukana perhepäivähoidon ominaislaadusta: pienestä ryhmästä, kodinomaisesta ilmapiiiristä ja pysyvistä ihmissuhteista.

Erityisen huolestuttavaa ryhmäperhepäivähoidon toteuttamisessa on se, että useissa kunnissa ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan vastoin päivähoidon säännöksiä. Selvityksen mukaan ryhmäperhepäivähoitoa ohjaavista säännöksistä poiketaan ainakin neljällä eri ulottuvuudella: 1) *suhteessa samanaikaisesti hoidossa olevien lasten määrään*, 2) *suhteessa aikuisten ja lasten väliseen suhdeluun*, 3) *suhteessa henkilöstön kelpoisuusehtoihin* sekä 4) *suhteessa lapsikohtaisten varhaiskasvatussuunnitelmien tekemiseen*.

Päivähoitoasetuksen 8 §:n (30.3.2000/329) määrittämä *samanaikaisesti hoidossa olevien lasten määrä* ei näytä toteutuvan etenkin niissä tilanteissa, joissa ryhmäperhepäivähoitoyksikkö toimii samalla varahoitopaikkana tai vuoroitoyksikkönä. Hoitajamäärää nostetaan lapsilukumäärän mukaan unohtamalla samalla, ettei ryhmäperhepäivähoitoyk-

sikössä saa missään tilanteessa olla samanaikaisesti läsnä yli kahtatoista lasta. Päivähoitoasetuksen 8 §:n (30.3.2000/329) määrittämästä *adulthood and child relationship*<sup>13</sup> ilmoitti poikkeavansa 76 % kunnista. Näistä 33 % poikkeaa suhdeluvusta puoli-vuosittain ja 43 % kuukausittain, viikoittain tai jatkuvasti.

Ryhmäperhepäivähoidon *eligibility requirements* mukaan, mikäli ryhmäperhepäivähoitoyksikössä hoidetaan enempää kuin kahdeksaa kokopäivälasta ja kahta osapäivälasta tulee vähintään yhdellä hoitajalla olla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 8 §:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus. Selvityksen mukaan edellä kuvattu kelpoisuusvaatimus jää toteutumatta 13 %:ssa kuntia. Viisitoista kuntaa ilmoitti, ettei yhdelläkään ryhmäperhepäivähoidon henkilökunnasta ole varhaiskasvatusalan tutkintoa. Näistä kunnista yhdeksässä oli kuitenkin tarjolla kolmen hoitajan ryhmäperhepäivähoitoa.

*Lapsikohtaisen varhaiskasvatussuunnitelman laatiminen* jokaiselle ryhmäperhepäivähoitolapselle jää selvityksen mukaan toteutumatta 109:ssä kunnassa. Näistä kunnista 23 ilmoitti kuitenkin, että jokaiselle lapselle tehdään hoitosopimus ja/tai hoito- ja kasvatussuunnitelma. Velvoite lapsikohtaisen suunnitelman laatimiseen perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuodelta 2000 (812/2000, 7 §). Valtakunnallisissa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (Stakes 2006) viitataan edellä mainittuun lakiin ja todetaan, että lapsen varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle yhteistyössä vanhempien kanssa. Selvityksen mukaan yleisin syy siihen, miksi kaikille lapsille ei ole laadittu lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa oli se, että lapsen vasu-lomake tai itse vasujen laatimisprosessi oli kunnissa vasta suunnitteilla. Kymmenen kuntaa ilmoitti syyksi, ettei henkilöstöllä tai vanhemmilla ole aikaa tai motivaatiota lapsen varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseen.

Yhteenvedon edellä kuvatussa voidaan todeta, ettei kaikilla kunnilla näytä olevan selkeää käsitystä ryhmäperhepäivähoitoa ohjaavien säännösten sisällöstä ja niiden merkityksestä ryhmäperhepäivähoidon laatuun. Ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena pidetään pientä ryhmää ja kodinomaisuutta. Tästä huolimatta yksikkökojoja koko ajan kasvatetaan ja samanaikaisesti hoidossa olevien lasten maksimimäärää ylitetään. Ryhmäperhepäivähoidon keskeisimpänä kehittämishaasteena pidetään henkilöstön koulutuksen ja osaamisen kehittämistä. Tästä huolimatta kelpoisuusvaatimuksia ei noudateta ja kelpoisuuden omaavan hoitajan toimenkuva ja vastuut jäävät määrittämättä. Ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena korostetaan yksilöllisyyttä. Tästä huolimatta lapsikohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat jäävät osassa kuntia tekemättä.

Esitetyt ristiriidat saattavat kertoa osaltaan myös siitä, että kunnissa tiedostetaan kyllä ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet, mutta taloudelliset resurssit eivät riitä ryhmäperhepäivähoidon laadukkaaseen ja säännösten mukaiseen toteuttamiseen. Selvitykseen osallistuneista kunnista 72 piti ryhmäperhepäivähoitoa kalleimpana hoitomuotona ja 43 kuntaa toiminnallisesti kalleimpana hoitomuotona, jonka perustamiskustannukset ovat kuitenkin pienet (ks. tarkemmin taulukko 22). Yhdeksän kuntaa piti ryhmäperhepäivä-

---

<sup>13</sup>Päivähoitoasetuksen 8 §:n mukaan kahden hoitajan yksiköissä suhdeluku määrittyy siten, että yhtä hoitajaa kohden voi olla neljä kokopäiväistä lasta ja yksi osapäiväinen esiopetuksessa oleva tai koulunkäynnin aloittanut lapsi. Kolmen hoitajan yksiköissä yhtä hoitajaa kohden saa olla maksimissaan neljä lasta riippumatta siitä onko lapsi koko- vai osapäiväinen.

hoitoa halvimpana hoitomuotona ja 60 kuntaa toiseksi kalleimpana hoitomuotona. Selvitys ei kerro, mistä kuntien väliset kustannuserot johtuvat. Tässä tilanteessa olisi kuitenkin tärkeää kirkastaa, mitkä ovat ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet ja kustannukset suhteessa muihin päivähoitomuotoihin nimenomaan silloin, kun ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan sille asetettujen säännösten mukaisesti.

Selvityksen mukaan näyttää siltä, että ryhmäperhepäivähoidon laadun kehittäminen on jäänyt kunnissa määrällisen kehittämisen jalkoihin. Hoitomuodon johtamiseen, sisällölliseen kehittämiseen ja oman identiteetin muotoutumiseen ei ole riittävästi panostettu.

Ryhmäperhepäivähoidon kehittäminen jatkossa edellyttää keskeisiä toimenpiteitä sekä valtakunnan tasolla että kuntatasolla. Valtakunnan tasolla on tärkeää selkiyttää ryhmäperhepäivähoitoa koskevia säännöksiä ja kirkastaa sen asemaa osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Ryhmäperhepäivähoitoa koskevaa valvontaa on myös syytä tiukentaa, jotta ryhmäperhepäivähoidon toteutuminen saadaan niihin raameihin, joihin se nykyisten säännösten pohjalta kuuluisi.

Kuntien on puolestaan huolehdittava siitä, että ryhmäperhepäivähoitoa toteutetaan nykyisten säännösten mukaisesti ja kehitetään sen omista vahvuuksista käsin. Tässä kehittämistyössä esimiehillä on keskeinen rooli. Esimiehillä tulee olla selkeä käsitys ryhmäperhepäivähoidon pedagogisesta suunnasta ja keinot ohjata henkilöstön osaamista ja työkäytäntöjä sen mukaisesti. Ryhmäperhepäivähoidon esimiestyöhön ja sisällölliseen kehittämiseen liittyy oleellisesti myös vastuuhoidajan toimenkuvan kirkastaminen. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että ryhmäperhepäivähoidon henkilöstöllä on riittävä ammatillinen pätevyys ja mahdollisuudet osaamisen kehittämiseen. Osa kunnista ehdotti ryhmäperhepäivähoitajien koulutusvaatimukseksi minimissään perhepäivähoitajan ammattitutkintoa. Tämä on linjassa Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan Henkilöstön koulutuksen ja osaamisen kehittämisjaoston (STM:n selvityksiä 2007:7) esittämien toimenpide-ehdotusten kanssa, joissa ehdotetaan päivähoiton kelpoisuusehtojen muuttamista siten, että kaikilla uusilla perhepäivähoitajilla tulee olla perhepäivähoitajan ammattitutkinto.

Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että ryhmäperhepäivähoidon ja kotona tapahtuvan perhepäivähoidon määrällinen kehitys ja tulevaisuus kytkeytyvät selvityksen mukaan tiiviisti yhteen. Ryhmäperhepäivähoitoa tullaan kunnissa edelleen lisäämään, mikäli kotona tapahtuvaan perhepäivähoitoon ei saada riittävästi henkilöstöä. Tässä tilanteessa kunnissa on tärkeää miettiä, voiko ryhmäperhepäivähoito korvata kokonaan kotona tapahtuvan perhepäivähoidon ja jos ei, mitkä ovat niitä keinoja, joilla voidaan taata molempien hoitomuotojen toimintaedellytykset.

Kotona toteutuvassa perhepäivähoidossa työn houkuttelevuutta heikentää muun muassa työn yksinäisyys, pitkät työpäivät ja huono palkka (vrt. Parrila 2002). Ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena pidetään mahdollisuutta työyhteisön tukeen, vastuun jakamiseen ja säännölliseen työaikaan. Kunnissa on tärkeää miettiä, miten edellä kuvatut ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet saadaan mukaan myös kotona tapahtuvaan perhepäivähoitoon. Tähän suuntaan on edetty viime vuosina muun muassa erilaisten kehittämishankkeiden avulla, joissa on luotu uudenlaisia yhteistoimintamalleja sekä kotona työtätekevien perhepäivähoitajien että eri päivähoitomuotojen välille. Näistä esimerkkeinä ovat erilaiset tiimityönmallit, hoitajien parityöskentelymallit sekä yhteistyömallit lähipäiväkotien kanssa (esim. Parrila 2007a, Tenhunen 2007). Uusien yhteistyömuotojen kautta

myös kotona työtätekeville perhepäivähoitajille rakentuu työyhteisö ja mahdollisuus saada palautetta ja tukea omalle työlleen.

Yhtä tärkeää on miettiä, miten kotona tapahtuvan perhepäivähoidon vahvuudet saadaan näkymään myös ryhmäperhepäivähoidossa. Miten kirkastetaan ryhmäperhepäivähoidon identiteettiä nimenomaan osana perhepäivähoitoa. Tähän liittyen perhepäivähoidon kehittämisjaosto esitti loppuraportissaan (STM selvityksiä 2007:5) kannanoton, jonka mukaan *ryhmäperhepäivähoidon vahvuutena on perhepäivähoidon omainen toiminta, joka muistuttaa yhden hoitajan ja neljän lapsen yksikköä*. Jaoston mukaan tämän kaltainen toiminta mahdollistuu ryhmäperhepäivähoidossa ennen kaikkea kahden hoitajan ja kahdeksan lapsen yksiköissä, mutta ei enää lapsiryhmän koon kasvaessa kahteentoista lapseen tai sen yli. Siinä muodossaan ryhmäperhepäivähoito lähenee enemmänkin päiväkotitoimintaa.

Perhepäivähoidon kehittämisjaosto esitti loppuraportissaan (STM selvityksiä 2007:5) toimenpide-ehdotuksen, jonka mukaan *ryhmäperhepäivähoito tulisi rajata päivähoitomuotona koskemaan ainoastaan kahdeksan kokopäivälapsen ja kahden osapäivälapsen yksiköitä, joissa työskentelee kaksi hoitajaa ja lasten hoitoaikojen niin vaatiessa yksi varahoitaja*. Tätä suuremmat yksiköt perhepäivähoidon kehittämisjaosto linjasi yksiköiksi, joiden toimintaa määrittää päiväkotitoimintaan liittyvät säännökset.

Selvityksen mukaan kuntien näkemykset kyseisestä toimenpide-ehdotuksesta ovat suhteellisen tasaisesti puolesta ja vastaan. Toimenpide-ehdotusta koskevaan kysymykseen oli vastannut 260 kuntaa. Näistä 39 % piti esitystä tarpeellisena ja 37 % tarpeettomana. Niistä kunnista, jotka pitivät esitystä tarpeellisena (yhteensä 102 kuntaa) 48 % oli valmis pienentämään ryhmäperhepäiväkotien lapsimäärän maksimissaan kymmeneen lapseen. Loput 52 % ilmoitti, että isompia ryhmäperhepäiväkoteja oli jo ryhdytty muuttamaan, tai aiotaan ryhtyä muuttamaan päiväkodeiksi.

## Lähteet

Asetus lasten päivähoidosta 239/1973, 490/1990, 802/1992, 329/2000.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Färkkilä N, Kahiluoto T & Kivistö M (2006) Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:16.

Hotti A (2007) Kunnalliset perhepäivähoitajat. Selvitys lukumääristä, työajoista ja palkkauksesta lokakuussa 2006. Kunnallinen työmarkkinalaitos ja Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Myöhänen M (2004) Ryhmäperhepäivähoidon kehittämishaasteet ja vahvuudet. Teoksessa: H. Alho-Kivi ja M. Myöhänen (2004) Akseli-projekti perhepäivähoidon kehittäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:2.

Parrila S (2002) Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Näkökulmia perhepäivähoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis E 59.

Parrila S ja Vähänen L (2005) Onko ryhmäperhepäivähoito perhepäivähoitoa ja mikä on sen tulevaisuus – yhteenvetoa paneelikeskustelusta. Teoksessa: S. Parrila (2005) (toim.) Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:17.

Parrila S (2005) Perhepäivähoidon historia ja nykytilan haasteet. Teoksessa: S. Parrila (2005) (toim.) Villistä valvottuun, valvotusta ohjattuun. Perhepäivähoidon ohjauksen historia ja nykytilan haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:4.

Parrila S (2006) (toim.) Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:17.

Parrila S (2007a) (toim.) Perhepäivähoidon ohjauksen kehityssuuntia. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 19.

Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia (2007) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:5.

Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:7.

Väisänen T (2003) Aamusta iltaan ja yötä myöten – lapsen arki vuorohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Kajaanin opettajankoulutuslaitos.

## Julkaisemattomat lähteet

Parrila S (2007b) Perhepäivähoito 2010 -hankkeen työpapereita 22.5.2007.

Tenhunen E (2007) Kehittyvä perhepäivähoito (KePe) -hankkeen työpapereita 4.9.2007.

# VALTAKUNNALLINEN RYHMÄPERHEPÄIVÄHOITOSELVITYS 2007

Tervetuloa vastaamaan valtakunnalliseen ryhmäperhepäivähoitoa koskevaan selvitykseen! Selvitys toteutetaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimeksiantona.

Lisätietoja kyselystä voi kysyä KT, projektipäällikkö Sanna Parrilalta email: [sanna.parrila@verve.fi](mailto:sanna.parrila@verve.fi)

## OHJEET KYSELYYN VASTAAMISEEN:

- Kysely sisältää 53 kysymystä, jotka on jaoteltu kuuteen erilliseen teema-alueeseen: 1) TAUSTATIEDOT, 2) RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON MUODOT JA HENKILÖSTÖRAKENNE, 3) TILAT, 4) JOHTAJUUS, 5) TOIMINNAN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI sekä 6) KEHITTÄMINEN.
- Jokainen teema-alue on kyselyssä omalla sivullaan.
- Kyselyä voit selata sivukohtaisesti helpoiten joko hiiren rullanäppäimen tai näytön sivupalkin avulla. Kyselyssä on ohjesivu, kuusi varsinaista kyselysivua sekä vahvistus- ja kiitossivut. Voit liikkua sivuilla eteen ja taaksepäin käyttämällä sivujen lopussa olevia **TAKAISIN** ja **JATKA** painikkeita.
- Kysymykset ovat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä, joihin vastaat helpoiten klikkaamalla hiiren vasemmalla näppäimellä haluamaasi vastausvaihtoehtoa. Kysely sisältää myös muutamia avoimia kysymyksiä, joihin voit kirjoittaa näkemyksiäsi aktivoimalla kohdan hiiren vasemmalla näppäimellä ja kirjoittamalla normaalisti haluamasi vastauksen.
- Voit vapaasti kokeilla vastaamista ja korjailla vastauksiasi lomakkeen täyttämisen aikana. Lopulliset vastaukset tallentuvat vasta kyselyn lopussa olevan **LÄHETÄ** painikkeen avulla.
- HUOM! Muista tallentaa lomake **LÄHETÄ** komennon avulla ennen kuin poistut kokonaan kyselyn sivuilta. Mikäli et muista painaa **LÄHETÄ** komentoa, vastauksesi ei tallennu tietokantaamme.
- Mikäli poistut kyselystä etkä muista tallentaa vastauksiasi **LÄHETÄ** komennolla, sinulla on kuitenkin mahdollisuus osallistua kyselyyn aloittamalla vastaaminen kokonaan uudelleen.

## ONNEA MATKAAN JA KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

### I TAUSTATIEDOT

#### 1. Kuka vastasi kyselyyn?

- ( ) Sosiaali-/perusturva-/sivistystoimenjohtaja  
 ( ) Sosiaalisihiteeri/koulutoimensihiteeri  
 ( ) Päivähoidon johtaja tmv.  
 ( ) Perhepäivähoidosta vastaava esimies  
 ( ) muu, mikä?

#### 2. Vastaajakunta?

(kyselylomakkeessa monivalintana kaikki kunnat)

### 3. Mihin lääniin kunta kuuluu?

- ☐ Lapin lääni
- ☐ Oulun lääni
- ☐ Itä-Suomen lääni
- ☐ Länsi-Suomen lääni
- ☐ Etelä-Suomen lääni

### 4. Kunnan asukasmäärä?

- ☐ alle 10000 asukasta
- ☐ 10 000 -75 000 asukasta
- ☐ yli 75 000 asukasta

### 5. Onko kunnassanne tarjolla kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa?

**HUOM! Jos vastaat kysymykseen kyllä, voit siirtyä suoraan kysymykseen 8.**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

### 6. Onko kunnassanne aiemmin ollut tarjolla kunnallista ryhmäperhepäivähoitoa?

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, mutta ryhmäperhepäivähoito on lakkautettu vuonna?

\_\_\_\_\_

### 7. Miksi ryhmäperhepäivähoidon järjestäminen on lopetettu?

- ☐ Hoitomuodon kalleuden vuoksi
- ☐ Ryhmäperhepäivähoitoon ei löytynyt työntekijöitä
- ☐ Ryhmäperhepäiväkodit päätettiin muuttaa päiväkodeiksi
- ☐ Päivähoidon tarve väheni
- ☐ Huonon asiakaspalautteen vuoksi
- ☐ muut syyt, mitkä? \_\_\_\_\_

### 8. Kunnallisessa päivähoidossa hoidettavien lasten lukumäärä 30.3.2007?

Päiväkotihoido \_\_\_\_\_

Perhepäivähoito \_\_\_\_\_

Ryhmäperhepäivähoito \_\_\_\_\_

### 9. Yksityisen päivähoidon piirissä hoidettavien lasten lukumäärä 30.3.2007?

Yksityinen päiväkotihoido \_\_\_\_\_

Yksityinen perhepäivähoito \_\_\_\_\_

Yksityinen ryhmäperhepäivähoito \_\_\_\_\_

**HUOM! MIKÄLI KUNNASSANNE EI OLE TÄLLÄ HETKELLÄ TARJOLLA KUNNALLISTA RYHMÄPERHEPÄIVÄHOITOA, VOIT SIIRTYÄ SUORAAN KYSYMYKSEEN 46.**

**MUISTA TALLENTAA KYSELY ENNEN LOMAKKEEN SULKEMISTA!**

## II RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON MUODOT JA HENKILÖSTÖRAKENNE

**10. Milloin kuntaanne on perustettu ensimmäinen kunnallinen ryhmäperhepäiväkoti?**

(kyselylomakkeessa monivalintana vuosiluvut 1988 -2007)

**11. Miksi ensimmäinen ryhmäperhepäiväkoti perustettiin?**

*-miksi ei esimerkiksi lisätty kotona työtekevien hoitajien määrää tai päiväkotipaikkoja?*

---



---



---



---

**12. Montako kunnan ylläpitämää ryhmäperhepäiväkotia kunnassanne on?**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 1-100)

**13. Montako työntekijää (hoito- ja kasvatusvastuussa olevaa) kunnallisissa ryhmäperhepäiväkodeissa on yhteensä?**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 1-350)

**14. Kuinka moni kuntanne ryhmäperhepäiväkodeissa työskentelevistä hoitajista toimii osa-aikaisena?**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 0-100)

**15. Mitkä ovat yleisimmät syyt kunnallisten ryhmäperhepäivähoitajien osa-aikatyöhön?**

☐ Osa-aikaeläke

☐ Osittainen hoitovapaa



- ☐ Osa-aikaiset hoitajat toimivat lisätyövoimana, joilla paikataan lasten vaihtelevista hoitoajoista johtuvaa henkilöstövajetta
- ☐ Osa-aikaiset hoitajat toimivat kiertävinä varahenkilöinä
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**16. Montako päivähoitoasetuksen 8 §:n määrittämää kahden hoitajan kunnallista ryhmäperhepäiväkotia kunnassanne on?**

*Asetus lasten päivähoidosta 8 §:*

*"Perhepäiväkodissa kaksi hoitajaa voi samanaikaisesti hoitaa enintään kahdeksaa lasta ja lisäksi osapäiväisesti kahta 1 momentin toisessa virkkeessä tarkoitettua lasta" (30.3.2000/329)*

(kyselylomakkeessa monivalintana ei yhtään + luvut 1-100)

**17. Montako päivähoitoasetuksen 8 §:n määrittämää kolmen hoitajan kunnallista ryhmäperhepäiväkotia kunnassanne on?**

*Asetus lasten päivähoidosta 8 §:*

*"Erityisyyistä ja huomioon ottaen paikalliset olosuhteet kolme hoitajaa voi hoitaa samanaikaisesti enintään kahtatoista lasta" (30.3.2000/329)*

(kyselylomakkeessa monivalintana ei yhtään + luvut 1-100)

**18. Mikäli kunnassanne on yksikkö, jossa kolme hoitajaa hoitaa samanaikaisesti korkeintaan 12 lasta, mitkä ovat ne päivähoitoasetuksen 8 § edellyttämät erityisyyt kyseisen yksikön perustamiselle?**

- ☐ Erityisyyttä ei ole määritelty
- ☐ Lasten vaihtelevat hoitoajat/vuorohoito
- ☐ Kotona työtä tekevien hoitajien vaikea saatavuus
- ☐ Hoidon tarpeen nopea määrällinen kasvu
- ☐ Kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoti toimii varahoitopaikkana
- ☐ muut syyt, mitkä \_\_\_\_\_

**19. Onko kunnassanne ryhmäperhepäiväkoteja, joissa työskentelee enemmän kuin kolme kunnallista hoitajaa?**

- ☐ Ei
- ☐ Kyllä, montako ryhmäperhepäiväkotia?

\_\_\_\_\_

**20. Mikäli kunnassanne on ryhmäperhepäivähoitoyksikkö, jossa työskentelee enemmän kuin kolme kunnallista hoitajaa, mitkä ovat syyt kyseisen yksikön perustamiseen?**

- ☐ Syitä ei ole erikseen määritelty
- ☐ Lasten vaihtelevat hoitoajat/vuorohoito

- ☐ Kotona työtä tekevien hoitajien vaikea saatavuus
- ☐ Hoidon tarpeen nopea määrällinen kasvu
- ☐ Ryhmäperhepäiväkodit toimii varahoitopaikkana
- ☐ osa hoitajista toimii osa-aikaisena
- ☐ muut syyt, mitkä? \_\_\_\_\_

**21. Kuinka monta hoitajaa yhdessä kunnallisessa ryhmäperhepäivähoitoyksikössä enimmillään työskentelee?**

- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ yli 10

**22. Montako lasta suurimmassa kunnallisessa ryhmäperhepäiväkodissa on kuntanne alueella enimmillään kirjoilla?**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 8-40)

**23. Onko päivähoitoasetuksen 8 § sallima samanaikaisesti hoidettavien lasten määrä suhteessa hoitajien määrään ylittynyt kunnallisissa ryhmäperhepäivähoitoyksikössä meneillään olevan toimintavuoden aikana?**

- ☐ Ei koskaan
- ☐ puolivuosittain
- ☐ kuukausittain
- ☐ viikottain
- ☐ päivittäin
- ☐ jatkuvasti

**24. Kuinka monella ryhmäperhepäiväkodissa työskentelevällä henkilöllä on perhepäivähoitajan ammattitutkinto tai muu varhaiskasvatusalan tutkinto?**

**Huom! perhepäivähoitajakurssi ei ole ammattitutkinto.**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 0-200 + vaihtoehto kaikilla)

**25. Onko kaikissa ryhmäperhepäiväkodeissa, joissa hoidetaan samanaikaisesti enempää kuin 8 kokopäivälästä ja 2 osapäivälästä vähintään yhdellä hoitajalla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain**

**(272/2005) 8§:ssä säädetty ammatillinen kelpoisuus (siirtymäsäännökset 16 ja 17 §)?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**26. Mikä on ryhmäperhepäivähoidossa työskentelevien henkilöiden keski-ikä kunnassanne?**

(kyselylomakkeessa monivalintana alle 25 + luvut 25-60 + yli 60)

### III RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON TILAT

**27. Onko kunnalla erityisiä tilaohjeita ryhmäperhepäivähoitoa varten?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**28. Jos tilaohjeet on laadittu, löytyvätkö ne internetistä?**

- ☐ Ei  
☐ Kyllä, nettiosoitteesta? \_\_\_\_\_

**29. Onko kunnassanne ohjetta siihen, kuinka monta neliötä tulee ryhmäperhepäiväkodissa olla yhtä lasta kohden?**

- ☐ Ei ole ohjeistettu  
☐ On ohjeistettu, miten? \_\_\_\_\_

**30. Onko kuntanne kaikkiin ryhmäperhepäiväkoteihin laadittu toimipaikkakohtainen pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelma?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**31. Millaisissa tiloissa ryhmäperhepäiväkodit kunnassanne toimivat?**

- ☐ Kunnan ylläpitämä omakotitalo  
☐ Kunnan ylläpitämä rivitalo/paritalo  
☐ Kunnan ylläpitämä kerrostalo-osake  
☐ Päiväkodin yhteydessä  
☐ Entisessä liikehuoneistossa  
☐ Toisen hoitajan kotona (ns. hoitajien parityöskentely)  
☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## IV RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON JOHTAJUUS

**32. Kenelle on kunnassanne nimetty ryhmäperhepäiväkotien lähijohtajuus?**

- ☐ Alueen päiväkodin johtajille
- ☐ Alueen perhepäivähoidon ohjaajille
- ☐ Ryhmäperhepäiväkodeilla on oma johtajansa
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**33. Kuinka monta henkilöä kullakin ryhmäperhepäivähoidosta vastaavalla lähijohtajalla on keskimäärin johdettavanaan?**

(kyselylomakkeessa monivalintana luvut 2-60 + yli 60 vaihtoehto)

**34. Kuinka monta lasta ryhmäperhepäivähoidosta vastaavan lähijohtajan alaisuuteen kunnassanne keskimäärin kuuluu?**

- ☐ alle 50
- ☐ 50-70
- ☐ 71-90
- ☐ 91-110
- ☐ 111-130
- ☐ 131-150
- ☐ 151-170
- ☐ 171-190
- ☐ 191-210
- ☐ 211-230
- ☐ 231-250
- ☐ 251-270
- ☐ 271-290
- ☐ 291 tai yli

**35. Mitä johtamisen menetelmiä ryhmäperhepäivähoidosta vastaavilla lähijohtajilla on kunnassanne käytössä?**

- ☐ Viikkopalaverit ryhmäperhepäiväkodilla (1 krt viikossa)
- ☐ Viikkopalaverit ryhmäperhepäiväkodilla (joka toinen viikko)
- ☐ Aluepalaverit koko alueen päivähoitoyhenkilöstölle
- ☐ Perhepäivähoidon hoitajaillat (1 krt kuukaudessa)
- ☐ Perhepäivähoidon hoitajaillat (joka toinen kuukausi)
- ☐ Kehityskeskustelut
- ☐ Havainnoivat työpaikkakäynnit
- ☐ Vasupalaverit
- ☐ muuta, mikä? \_\_\_\_\_

**36. Jos kunnassanne on kolmen tai useamman hoitajan ryhmäperhepäivähoitoyksiköitä, onko kuhunkin yksikköön nimetty vastuuhenkilö?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**37. Onko vastuuhenkilöiden toimenkuva yhteisesti määritetty?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

#### V TOIMINNAN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI

**38. Kuka vastaa ryhmäperhepäivähoitokotien toiminnan suunnittelusta ja pedagogiikasta?**

- ☐ Vastuita ei ole selkeästi määritelty  
☐ Kukin ryhmäperhepäivähoitaja vuorollaan  
☐ Ryhmäperhepäiväkoteihin nimetyt vastuuhenkilöt  
☐ Ryhmäperhepäiväkodeista vastaavat lähijohtajat  
☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**39. Miten ryhmäperhepäiväkotien VASU (varhaiskasvatussuunnitelma) -prosessi on kunnassanne toteutunut?**

- ☐ Kunnassamme ei ole ryhmäperhepäivähoidon toimintaa ohjaavaa vasua  
☐ Ryhmäperhepäiväkodeilla on kullakin omat yksikkökohtaiset Vasut  
☐ Ryhmäperhepäivähoidolle on laadittu oma yhteinen vasu  
☐ Ryhmäperhepäivähoito sisältyy alueelliseen perhepäivähoidon vasuun  
☐ Ryhmäperhepäivähoito sisältyy kuntatasolla laadittuun perhepäivähoidon vasuun  
☐ Ryhmäperhepäivähoito sisältyy lähipäiväkotien yksikkövasuihin  
☐ Kunnassa on yksi yhteinen vasu, jota ryhmäperhepäivähoito soveltaa omassa toiminnassaan  
☐ Kunnassa on yksi yhteinen vasu johon on yksilöity erikseen perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito ja päiväkotihoito  
☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**40. Onko jokaiselle ryhmäperhepäivähoidossa olevalle lapselle laadittu yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma (Lapsen vasu)?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**41. Miten vanhempien osallisuus toteutuu ryhmäperhepäivähoidossa?**

- ☐ Osallisuus toteutuu päivittäisten tulo- ja lähtötilanteiden yhteydessä, joiden aikana jutellaan päivän kulusta  
☐ Lapsen vasu laaditaan yhdessä vanhempien kanssa  
☐ Lapsen vasun toteutumista arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa vähintään kerran vuodessa

- ☐ Vanhemmat ovat osallistuneet yksikkökohtaisen vasun laadintaan
- ☐ Vanhemmat osallistuvat ryhmäperhepäivähoidon vasun toteutumisen arviointiin
- ☐ Henkilöstö kokoontuu yhdessä vanhempien kanssa säännöllisesti keskustelemaan ja arvioimaan ryhmäperhepäivähoidon käytäntöjä ja toimintaa
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**42. Onko kuntanne ryhmäperhepäivähoitolasten vanhemmilta kerätty asiakaspalautetta kuluva tai edellisen toimintavuoden aikana?**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**43. Mikäli asiakaspalautetta on kerätty, mitä asioita vanhemmat pitivät ryhmäperhepäivähoidon vahvuuksina?**

- ☐ Pieni ryhmä
- ☐ Sisärukkaset voivat olla samassa ryhmässä
- ☐ Kodinomaisuus
- ☐ Joustavat hoitoajat
- ☐ Monipuolinen toiminta
- ☐ Osaava henkilöstö
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**44. Mikäli asiakaspalautetta on kerätty, mitä asioita vanhemmat pitivät ryhmäperhepäivähoidon kehittämisaikoina?**

- ☐ Henkilöstön koulutus
- ☐ Toiminnan suunnitelmallisuus
- ☐ Toiminnan monipuolisuus
- ☐ Tilojen toimivuus
- ☐ Työyhteisön ilmapiiri
- ☐ Aukioloaikojen joustavuus
- ☐ Ruokahuolto
- ☐ Lapsiryhmän koko
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**VI RYHMÄPERHEPÄIVÄHOIDON KEHITTÄMINEN**

**45. Onko ryhmäperhepäiväkotien määrää viime vuosina lisätty vai vähennetty?**

- ☐ Määrä on säilynyt ennallaan
- ☐ Lisätty, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Vähennetty, miksi? \_\_\_\_\_

**46. Aiotaanko ryhmäperhepäiväkotien määrää tulevina vuosina lisätä tai vähentää?**

- ☐ Kunnassamme ei ole, eikä aiota perustaa kunnallisia ryhmäperhepäiväkoteja
- ☐ Määrä säilytetään ennallaan
- ☐ Lisätään, miksi? \_\_\_\_\_
- ☐ Vähennetään, miksi? \_\_\_\_\_

**47. Tehdäänkö kunnassanne päivähoiton kustannusseurantaa ja jos tehdään, minkälaiset ovat ryhmäperhepäivähoidon kustannukset koko päivähoitoon verrattuna?**

- ☐ Ei tehdä kustannusseurantaa  
☐ Ryhmäperhepäivähoito on kallein hoitomuoto  
☐ Ryhmäperhepäivähoito on toiseksi kallein hoitomuoto  
☐ Ryhmäperhepäivähoito on halvin hoitomuoto  
☐ Ryhmäperhepäivähoito on toiminnallisesti kallein hoitomuoto, mutta perustamiskustannukset ovat pienet, koska suuria tilainvestointeja ei tarvita  
☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**48. Mitkä ovat mielestänne ryhmäperhepäivähoidon vahvuudet suhteessa muihin hoitomuotoihin?**

---



---



---



---

**49. Mitkä ovat mielestänne ryhmäperhepäivähoidon keskeisimmät kehittämishaasteet ja miten aiotte vastata niihin tulevina vuosina?**

---



---



---



---

**50. Onko kunnassanne perhepäivähoitoa, jossa kaksi hoitajaa hoitaa TOISEN HOITAJAN KOTONA enintään 8 lasta ja lisäksi osa-päiväisesti kahta päivähoitoasetuksen 8 § 1 momentin toisessa virkkeessä tarkoitettua lasta(30.3.2000/329)?**

*(ns. hoitajien parityöskentely)*

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**51. Jos kunnassanne on edellä kuvattua hoitajien parityöskentelyyn perustuvaa perhepäivähoitoa, onko se kunnassanne määritelty ryhmäperhepäivähoidoksi?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**52. Perhepäivähoidon kehittämisjaosto (STM selvityksiä 2007:5) esitti raportissaan ryhmäperhepäivähoidon rajaamista ainoastaan 8 kokopäivälapsen ja 2 osapäivälapsen yksiköiksi, joissa työskentelee 2 hoitajaa ja lasten hoitoaikojen niin vaatiessa 1 varahoitaja. Mitä mieltä olette esityksestä?**

[ ] esitys on tarpeellinen ja yksiköiden kokoa ryhdytään pienentämään ehdotuksen mukaiseksi (ts. max 10 lasta yksikköä kohden)

- ☐ esitys on tarpeellinen ja isompia ryhmäperhepäiväkoteja on jo kunnassa ryhdytty muuttamaan päiväkodeiksi
- ☐ esitys on tarpeellinen ja isompia ryhmäperhepäiväkoteja ryhdytään tulevina vuosina muuttamaan päiväkodeiksi
- ☐ esitys on tarpeeton ja heikentää ryhmäperhepäivähoidon toimintaedellytyksiä oleellisesti, koska? \_\_\_\_\_
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**53. AVOIN FOORUM: PALAUTTEESI KYSELYYN VASTAAMISESTA TAI MUUSTA RYHMÄPERHEPÄIVÄHOITOON LIITTYVÄSTÄ?**

---

---

---

---



- 2007: 1 Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006.  
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
- 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
- 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
- 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuus-toimintaan.  
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
- 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
- 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
- 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
- 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)
- 9 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2265-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2266-2 (PDF)
- 10 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2267-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2268-6 (PDF)
- 11 Samapalkkaisuusohjelma. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2273-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2274-7 (PDF)
- 12 Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti. Toim. Jaana Kaakinen, Jarmo Nieminen, Jukka Ohtonen.  
ISBN 978-952-00-2279-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2280-8 (PDF)

- 2007: 13 Varhaiskasvatuksen kehittämisen suuntaviivoja lähivuosille. Väliraportti varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan työstä. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2281-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2282-2 (PDF)
- 14 Annakaisa livari, Pekka Ruotsalainen. Suomen eTerveys -tiekartta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2283-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2284-6 (PDF)
- 15 Annakaisa livari, Pekka Ruotsalainen. eHealth roadmap - Finland. (Stencil)  
ISBN 978-952-00-2285-3 (pb)  
ISBN 978-952-00-2286-0 (PDF)
- 16 Opportunities to reconcile family and work. Ed. by Rolf Myhrman, Riitta Säänti.  
ISBN 978-952-00-2287-7 (pb)  
ISBN 978-952-00-2288-4 (PDF)
- 17 Tomi Hussi, Guy Ahonen. Business-oriented maintenance of work ability. (Stencil)  
ISBN 978-952-00-2289-1 (pb)  
ISBN 978-952-00-2290-7 (PDF)
- 18 Anita Haataja. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat tekijät.  
ISBN 978-952-00-2292-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2293-8 (PDF)
- 19 Sanna Parrila. Perhepäivähoidon ohjauksen kehitysvaihtoehtoja.  
ISBN 978-952-00-2294-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2295-2 (PDF)
- 20 Elina Renko. "Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia". Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004-2006.  
ISBN 978-952-00-2296-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2297-6 (PDF)
- 21 Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2304-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2305-8 (PDF)
- 22 Leena Tamminen-Peter. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 978-952-00-2306-5 (PDF)
- 23 Sosiaali- ja terveysministeriön taloussääntö 1.3.2007.  
ISBN 978-952-00-2315-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2316-4 (PDF)
- 24 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Vuoden 2006 toiminta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2321-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2322-5 (PDF)
- 25 Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2327-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2328-7 (PDF)
- 26 Markku Kuisma. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.  
ISBN 978-952-00-2332-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2333-1 (PDF)

- 2007: 27 Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.  
ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)
- 28 Päivi Voutilainen, Eija Kattainen, Reija Heinola. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006.  
ISBN 978-952-00-2344-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2345-4 (PDF)
- 29 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2352-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2353-9 (PDF)
- 30 Aila Kumpulainen. Kehitysvammapalvelut vuonna 2004.  
ISBN 978-952-00-2356-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)
- 31 Stefan Ehrstedt. Työelämän kehittämishankkeet ja –ohjelmat valituissa OECD-maissa sekä kansainvälisissä järjestöissä. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2362-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2363-8 (PDF)
- 32 Samapalkkaisuusohjelman seurantaryhmän (2006-2007) loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2370-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2371-3 (PDF)
- 33 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2006.  
ISBN 978-952-00-2374-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2375-1 (PDF)
- 34 Sairaanhoidovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoidovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2378-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2379-9 (PDF)
- 35 Palveluksessanne STM.  
ISBN 978-952-00-2390-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2391-2 (PDF)
- 36 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu.  
ISBN 978-952-00-2386-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2387-4 (PDF)
- 37 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Jämförelse av finansierings- och servicesystemen inom hälso- och sjukvården.  
ISBN 978-952-00-2388-1 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2389-8 (PDF)
- 38 Raija Volk, Tuula Laukkanen. Palvelusetelin käyttö kunnissa.  
ISBN 978-952-00-2390-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2391-1 (PDF)
- 39 Janne Jalava, Tuomas Ketola, Nina von Hertzen, Petri Virtanen. Tasa-arvoa edistävien EU-hankkeiden arviointi.  
ISBN 978-952-00-2400-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2401-7 (PDF)

- 2007:40 Anita Haataja, Ossi Korkeamäki, Tomi Kyyrä. Soviteltu työttömyysetuus: kohdentuminen, toimeentulo ja vaikutus työllistymiseen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2406-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2407-9 (PDF)
- 41 Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2408-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2409-3 (PDF)
- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2006. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2423-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2424-6 (PDF)
- 43 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2006.  
ISBN 978-952-00-2425-3 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2426-0 (PDF)
- 44 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2006.  
ISBN 978-952-00-2427-7 (pb)  
ISBN 978-952-00-2428-4 (PDF)
- 45 Apteekkityöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2429-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2430-7 (PDF)
- 46 Lääkkeiden viitehintajärjestelmää selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2431-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2432-1 (PDF)
- 47 Hannu Puolijoki, Anja Tuulonen. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi.  
ISBN 978-952-00-2433-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2434-5 (PDF)
- 48 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen organisoinnin arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 1.  
ISBN 978-952-00-2435-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2436-9 (PDF)
- 49 Jaakko Virkkunen, Yrjö Engeström, Reijo Miettinen. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen.  
ISBN 978-952-00-2437-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2438-3 (PDF)
- 50 Helena Seppänen. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. Opas kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille  
ISBN 978-952-00-2439-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2440-6 (PDF)
- 51 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Kevään 2007 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2441-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2442-0 (PDF)
- 52 Biopankit, yhteinen etu. Ihmisperäisten näytekokoelmien hyödyntämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2448-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2449-9 (PDF)

- 53 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan IT-strategia vuosille 2007-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2450-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2451-2 (PDF)
- 54 Sanna Parrila. Ryhmäperhepäivähoitoselvitys. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2456-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2457-4 (PDF)